

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva
y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del
quinto año de secundaria de la Institución Educativa
Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015**

TESIS

Para optar el Título de Licenciada en Obstetricia

AUTORA

Madeleine Larissa Ildefonso Soto

ASESORA

Emma Felicia Salazar Salvatierra

Lima – Perú

2016

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, por darme salud, por ser mi fortaleza y por acompañarme y guiarme a lo largo de mi carrera.

A mis padres por su apoyo incondicional, por confiar en mí, por consolar mis tristezas y festejar mis triunfos.

A mis maestras(os) por su paciencia, por sus conocimientos brindados, por orientarme y guiarme durante todos los años de estudio.

A mi asesora de Tesis, Mg. Emma Salazar Salvatierra; por su dedicación, sus conocimientos, sus orientaciones y su paciencia durante todo el periodo de elaboración de la presente tesis.

Y finalmente a la Institución Educativa Privada “TRILCE”, por confiar en mí y permitirme realizar el presente estudio en dicha casa de estudios.

DEDICATORIA

A mi padres por todo su esfuerzo y apoyo incondicional a lo largo de mi vida, por darme la oportunidad de estudiar esta carrera, por educarme y guiarme, por los valores que me han inculcado, por creer en mí, por sus consejos, comprensión y amor; por promover el desarrollo y la unión familiar en nuestra familia.

INDICE

	Pág.
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. MATERIAL	Y
METODOS.....	37
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	37
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	37
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL.....	37
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	37
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	38
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	39
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	41
3. RESULTADOS.....	43
4. DISCUSIONES.....	52
5. CONCLUSIONES.....	55
6. RECOMENDACIONES.....	56
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
8. ANEXOS.....	63

Resumen

Objetivo: Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015. **Diseño:** Estudio de tipo cuasi experimental, prospectivo, de corte longitudinal. **Lugar:** Institución Educativa Privada “Trilce”. **Participantes:** 53 alumnos que cursan el quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, durante los meses noviembre - diciembre del año 2015. **Intervenciones:** Se realizó un muestreo de registro censal, utilizándose como instrumento un cuestionario ad hoc sobre conocimientos de salud sexual y reproductiva, recolectado a través de una encuesta. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central y dispersión, para el análisis de variables cualitativas se estimó frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis inferencial se utilizó prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov y se estimó con prueba no paramétrica de Friedman, con un nivel de confianza (IC) del 95%, ≤ 0.05 . **Resultados:** La edad promedio de los adolescentes fue 16.3 años. En cuanto al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes de la intervención educativa los adolescentes obtuvieron un rango promedio de 1.34 puntos, inmediatamente después de concluida la intervención se obtuvo un puntaje de 2.44 puntos y a 30 días de la intervención se obtuvo un rango promedio de 2.22 puntos, encontrándose que existe diferencia significativa ($p=0.000$), es decir, existe un efecto positivo de la intervención educativa en los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes. **Conclusión:** La intervención educativa tuvo un efecto positivo en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva inmediatamente y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.

Palabras claves: Intervención educativa, conocimientos, salud sexual y reproductiva, adolescentes, efecto.

Abstract

Objective: To identify the effect of educational intervention on knowledge about sexual and reproductive health before, immediately after and 30 days of the intervention, of adolescents in the fifth year of secondary of Private School "Trilce", november - december 2015. **Design:** quasi-experimental study, prospective, longitudinal court. **Location:** Private Educational Institution "Trilce". **Participants:** 53 students in the fifth year of secondary of Private School "Trilce", during november and december of year 2015. **Interventions:** registration census sampling was done, used as instrument an ad hoc questionnaire on knowledge of sexual and reproductive health, gathered through a survey. For the descriptive analysis of quantitative variables and measures of central tendency and dispersion it was estimated to analyze qualitative variables absolute and relative frequencies were estimated. For the inferential analysis test Kolmogorov-Smirnov normality is used and estimated non-parametric Friedman test, with a confidence interval (CI) $95\% \leq 0.05$. **Results:** the mean age of the adolescents was 16.3 years, With regard to knowledge about sexual and reproductive health before the educational intervention teen had an average range of 1.34 points, immediately after completion of the intervention a score of 2.44 points and the 30 days applied was obtained the post test range was obtained average of 2.22 points, finding that there is significant difference ($p=0.000$), there is a positive effect of educational intervention on knowledge about sexual and reproductive health of adolescents. **Conclusion:** The educational intervention had a positive effect on knowledge about sexual and reproductive health and immediately applied one month after the intervention in adolescents the fifth year of high school of School Private "Trilce", november - december 2015.

Keywords: educational intervention, knowledge, sexual and reproductive health, adolescent, effect.

1. INTRODUCCIÓN

Las sesiones sobre Salud Sexual y Reproductiva son una herramienta para mejorar la educación sexual y la salud reproductiva de los adolescentes en etapa escolar, pues busca promover el ejercicio de los derechos de los y las adolescentes, así como fomentar la participación y el desarrollo de una sexualidad saludable; también permite llevar información a todos los espacios públicos de la ciudad y propiciar la reflexión y la comunicación de los adolescentes con sus padres, madres, maestras(os) y compañeros(as) de vida, hablar de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, y respetar los valores de responsabilidad, tolerancia y justicia para todas y todos.

Los adolescentes (10 a 19 años), generalmente son un grupo sano, sin embargo, en la actualidad se puede observar un incremento de problemas relacionados a la salud sexual y reproductiva en esta población; tal es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que muchos de ellos mueren de forma prematura, debido a diversas causas, entre ellas las complicaciones relacionadas con el embarazo y con enfermedades prevenibles o tratables como las infecciones de transmisión sexual¹. Del mismo modo se puede señalar que muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia, como las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el ser portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual es causa de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida. Del mismo modo los reportes de la OMS en el 2014, señalan que 16 millones de jóvenes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos; otro dato importante emitido en este boletín es que cada año 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos, los cuales ponen en riesgo su salud tanto física como mental².

En América Latina, un 15% de las y los adolescentes entre 15 y 19 años adquieren cada año alguna ITS: tricomoniasis, clamidia, gonorrea y sífilis. Algunos estudios más recientes demuestran que en la población joven,

casi una de cada diez mujeres tiene infección por *Chlamydia trachomatis*, tres de cada diez, vaginosis bacteriana y la prevalencia de herpes es casi de 24%³.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática señala que en el Perú (2013), la edad promedio de inicio de vida sexual es de 13 a 14 años en los varones y de 15 años en mujeres, tendiente a ser cada vez menor, siendo en la mayoría de los casos sin protección. Además, de todos los embarazos, el 13% corresponde a adolescentes de 15 y 19 años⁴ y Pathfinder señala que el 90% de los embarazos en adolescentes de 12 a 16 años atendidas en la Maternidad de Lima fueron consecuencia de violación (ambiente intrafamiliar)⁵.

En una encuesta realizada en una escuela secundaria del Perú se encontró que el 23% de los adolescentes varones tenían una ITS. Comparado con cualquier otro grupo etario, los adolescentes sexualmente activos tienen las tasas más altas de ITS, incluyendo el VIH³.

Para poder evitar diversos problemas en la población adolescente como el embarazo precoz, las infecciones de transmisión sexual, etc.; en diferentes países se han diseñado programas educativos para que los adolescentes aumenten sus conocimientos sobre estos temas, de tal manera que conozcan la información y mejoren su comportamiento. Los estudios que demuestran la aplicación de programas educativos son:

Odeyemi K, Onajole A, Ogunowo B, Olufunlayo T, Segun B (2014), en Nigeria realizaron un estudio titulado “El efecto de un programa de educación sexual de los adolescentes escolares de salida en Lagos, Nigeria”, con el propósito de evaluar el efecto de un programa de educación sexual en el conocimiento y las prácticas de la salud sexual en las adolescentes escolares. Fue de tipo intervención en dos mercados en Lagos, Nigeria. Evidenciaron que el conocimiento antes de la intervención fue similar entre los encuestados, sin embargo, después de la intervención, el conocimiento de la salud sexual de los encuestados mejoró significativamente ($p < 0.05$)⁶.

Chelhond E, Contreras L, Ferrer M, Rodríguez I (2012), en Venezuela llevaron a cabo un estudio titulado “Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semi libertad y abandono, Caracas, Venezuela”, cuyo objetivo fue conocer el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes en condición de semi libertad y abandono con respecto a la existencia y uso de los métodos anticonceptivos. Se trató de un estudio de tipo descriptivo experimental, longitudinal, que contó con una muestra de 13 adolescentes. Observaron que en la primera encuesta, los adolescentes presentaban un nivel regular (61,5%) a buen nivel (23,1%) de conocimiento sobre anticonceptivos, posterior a la conferencia, los adolescentes presentaron un buen nivel (53,8%) a excelente nivel (30,8%) de conocimiento sobre métodos anticonceptivos⁷.

Vital E, Sarmiento R, Almeida Y, Benítez D (2011), en Cuba realizaron un trabajo titulado “Modificación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia”, con el objetivo de modificar o ampliar sus conocimientos sobre el embarazo precoz y caracterizar a la población objeto de estudio. Se trató de una intervención comunitaria en 30 adolescentes de 15 a 19 años. Encontraron que antes de la intervención el 86,7% de los integrantes poseían nociones inadecuadas pero, después de la acción educativa, el 96,7% terminó conociendo el tema en cuestión, resultados que fueron altamente significativos ($p < 0,01$)⁸.

Leyva N, Sosa M, Guerra D, Mojena D, Gómez N (2011), en Cuba efectuaron una investigación titulada “Modificación de conocimientos sobre salud reproductiva en adolescentes con riesgo preconcepcional”, con el objetivo de modificar los conocimientos sobre salud sexual en adolescentes con riesgo preconcepcional. Se trató de una intervención educativa en 30 adolescentes. Hallaron que la mayoría de los adolescentes tenía conocimientos inadecuados sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia (80,0%) pero, después de la intervención, el 90,0% adquirió la información adecuada, es decir se elevó el conocimiento. Sobre los riesgos del aborto provocado, la mayoría tenía conocimientos inadecuados antes de la intervención (60,0%); sin

embargo, después de la acción educativa, todas identificaron en qué consistían y cómo enfrentarlos, lo cual resultó significativo ($p < 0,05$). Además, casi las tres cuartas partes de las participantes desconocían los principales aspectos relacionados con las infecciones de transmisión sexual; sin embargo, después de la intervención educativa, el 90,5% modificó positivamente sus conocimientos, lo cual resultó ser significativo⁹.

Madeni F, Horiuchi S, Lida M (2011), en Japón desarrollaron una investigación titulada “Evaluación de un programa de sensibilización sobre la salud reproductiva de la adolescencia en Tanzania urbana: una prueba previa investigación post-test cuasi-experimental”, cuyo objetivo fue evaluar un programa de sensibilización sobre la salud reproductiva para la mejora de la salud reproductiva de los adolescentes en Tanzania urbana. Fue un estudio cuasi experimental de diseño pos test que incluyó a 305 adolescentes. Hallaron que la puntuación promedio de las niñas en el pre-test de conocimiento fue de 5,9, mientras que en la post-prueba fue de 6,8, aumentando significativamente ($t = 7,9$; $p = 0,000$); así también, la puntuación media de los chicos en el pre-test de conocimiento fue de 6,4, pero para el post-test fue de 7,0 aumentando significativamente ($t = 4,5$; $p = 0,000$), por lo que el programa de salud reproductiva ha mejorado el conocimiento de los estudiantes sobre la sexualidad¹⁰.

Gutiérrez S (2012), en Lima-Perú publicó un trabajo titulado “Efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa “Peruano Suizo”, Comas 2011”, que tuvo como objetivo determinar la efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en el Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente. Fue un estudio de tipo analítico con enfoque cuantitativo de nivel aplicativo y con un diseño cuasi-experimental de grupo único con pre-test y post-test que contó con una muestra 168 estudiantes. Observaron que el Programa Educativo “Exprésate” es efectivo, pues hubo un incremento del nivel de conocimientos de Bajo (12.18%) y Medio (87.82%) a nivel Alto (100%)¹¹.

Las autoridades de la Institución Educativa “Trilce”, ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho, muestran gran preocupación por los aspectos preventivos relacionados a la salud sexual y reproductiva de sus estudiantes. Según la jurisdicción donde se encuentra se puede considerar de alto riesgo para el inicio temprano de las relaciones coitales y por ende al embarazo adolescente y al contagio de infecciones de transmisión sexual. Se han presentado algunos casos de embarazos de sus alumnos y una gran inquietud sexual que debiera ser absuelta por profesionales competentes.

Observando todas estas evidencias, en relación a los datos estadísticos nacionales e internacionales, además de las reseñas empíricas de la realidad social, estamos frente a una problemática de amplia magnitud y que no es indiferente de abordaje sanitario. Por lo cual, es importante que el personal de salud y más aún la obstetra, que en su rol docente, es responsable de contribuir a prevenir embarazos adolescentes en el sector escolar e infecciones de transmisión sexual, realice programas educativos que puedan incrementar conocimientos y generar actitudes favorables y responsables sobre la edad adecuada para el inicio de las relaciones sexuales así como la prevención de embarazos adolescentes y de las infecciones de transmisión sexual, evitando con ello la incidencia de la problemática señalada.

La intervención educativa es el conjunto de actuaciones de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa.

La intervención es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente, de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención, por lo que se hace necesario tener en cuenta la metodología a seguir¹².

Conceptualmente, una clase o sesión de aprendizaje se refiere a la ejecución de un conjunto de actividades pedagógicas que desarrollan los docentes con los educandos, dentro o fuera del aula, en el que se efectúan diversas experiencias en torno a un tema, contenido, capacidad, competencia u objetivo, con el fin de que los educandos logren aprendizajes, en un corto período de tiempo (45, 90 o 135 minutos).

En forma amplia, una sesión de aprendizaje comprende el desarrollo de un proceso formativo a través de diversos métodos, actividades, proyectos, etc., siendo parte de una Unidad de Aprendizaje. En otra perspectiva conceptual, una sesión es un proceso de interacción entre los sujetos y los elementos del currículum (educandos, docentes, métodos, materiales, etc.). Walter Peñaloza denomina a este proceso Sistema de Aprendizaje, que es el espacio donde se materializan todas las previsiones formuladas, a fin que estas lleguen de la manera eficaz posible a los alumnos. El Sistema de Aprendizaje, según este autor, son los procedimientos para que los alumnos vivan como experiencias lo que hasta este momento no son sino planes, debiendo considerarse para su ejecución lo siguiente: que se refiera a la acción directa respecto a los educandos y que apunta, por tanto, a la esfera de las actuaciones; que el sujeto inmediato al esfuerzo del docente es el educando, sea en relación directa o a distancia; que el sistema de aprendizaje debe reposar en el conocimiento del educando, por lo que el docente debe estar informado de la psicología (especialmente de los factores del aprendizaje, la inteligencia emocional y múltiple, etc.), sociología, antropología, comunicación y otras disciplinas afines que se relacionan los educandos; que debe ser una labor flexible y no debe aplicarse mecánica irreflexivamente lo normado por la superioridad; que debe emplearse diversos métodos particularmente, los actuales avances de las tecnologías de información adecuándolos convenientemente a las características de los educandos y los temas a tratar¹³.

La Sesión de Aprendizaje es el conjunto de situaciones que cada docente diseña y organiza con secuencia lógica para desarrollar un conjunto de aprendizajes propuestos en la unidad didáctica; la Sesión de Aprendizaje

desarrolla dos tipos de estrategias de acuerdo a los actores educativos: del Docente (Estrategias de Enseñanza o Procesos Pedagógicos) y del Estudiante (Estrategias de aprendizaje o Procesos Cognitivos/socio-afectivos/motores).

Los procesos pedagógicos son aquellas actividades que desarrolla el docente de manera intencional con el objeto de mediar el aprendizaje significativo del estudiante; estas prácticas docentes son un conjunto de acciones intersubjetivas y saberes que acontecen entre los que participan en el proceso educativo con la finalidad de construir conocimientos, clarificar valores y desarrollar competencias para la vida en común. Cabe señalar que los procesos pedagógicos no son momentos, son procesos permanentes y se recurren a ellos en cualquier momento que sea necesario¹⁴.

Estos procesos pedagógicos son:

Motivación: es el proceso permanente mediante el cual el docente crea las condiciones, despierta y mantiene el interés del estudiante por su aprendizaje¹⁴.

Recuperación de los saberes previos: los saberes previos son aquellos conocimientos que el estudiante ya trae consigo, que se activan al comprender o aplicar un nuevo conocimiento con la finalidad de organizarlo y darle sentido; algunas veces estos suelen ser erróneos o parciales, pero es lo que el estudiante utiliza para interpretar la realidad¹⁴.

Conflicto-cognitivo: es el desequilibrio de las estructuras mentales, se produce cuando la persona se enfrenta con algo que no puede comprender o explicar con sus propios saberes¹⁴.

Procesamiento de la información: es el proceso central del desarrollo del aprendizaje en el que se desarrollan los procesos cognitivos u operaciones mentales; estas se ejecutan mediante tres fases: Entrada – Elaboración – Salida¹⁴.

Aplicación: es la ejecución de la capacidad en situaciones nuevas para el estudiante, donde pone en práctica la teoría y conceptualización adquirida¹⁴.

Reflexión: es el proceso mediante el cual reconoce el estudiante sobre lo que aprendió, los pasos que realizó y cómo puede mejorar su aprendizaje¹⁴.

Evaluación: es el proceso que permite reconocer los aciertos y errores para mejorar el aprendizaje¹⁴.

Por otra parte, la salud sexual y la reproductiva están íntimamente ligadas y son interdependientes. Con esta perspectiva la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva.

La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria, y para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir la responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual.

La salud sexual y reproductiva tiene un enfoque integral, que abarca todo el ciclo de vida de las personas (niño, adolescente, adulto y adulto mayor). Para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación específicas y diferenciadas durante cada una de las etapas del ciclo de vida de las personas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes durante todo el ciclo de vida. El concepto lleva implícito el derecho que tienen todas las personas de adoptar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva y que sus decisiones sean respetadas sin discriminación alguna¹⁵.

En lo que respecta a la salud sexual y reproductiva del adolescente, se debe brindar conocimientos a este grupo etéreo sobre fisiología, reproducción, sexualidad, paternidad y maternidad responsable, preparación para lograr un embarazo saludable, opciones anticonceptivas, anticoncepción oral de emergencia, consecuencias y

riesgos del embarazo no deseado, del aborto y de las ITS, VIH/SIDA, para facilitar la toma de decisiones sobre su vida sexual¹⁶.

Para términos de este estudio se tomarán como dimensiones de la salud sexual y reproductiva a la sexualidad en la adolescencia, el embarazo adolescente y las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA.

Con respecto a la sexualidad en el adolescente, es importante conceptualizar la sexualidad. Esta es una parte integral en nuestras vidas, que va desde el nacimiento hasta la muerte. Para los adolescentes, hacerse cargo de su emergente sexualidad es parte del proceso natural de transformación en adulto. El ímpetu que caracteriza a la adolescencia, además de sus expresos beneficios, también puede llegar a representar un factor de riesgo para su bienestar y salud sexual y reproductiva, dado que en esta etapa, la sexualidad toma un rol protagónico en el desarrollo psico-evolutivo que no es tan armónico como se quisiera; esto significa que generalmente los adolescentes adquieren la capacidad de procrear antes de alcanzar la madurez emocional¹⁷, por ello es importante explicar y educar a los adolescentes sobre el tema de sexualidad, de tal manera que su ejercicio sexual sea responsable y satisfactorio.

Antes de describir el tema de sexualidad, mencionaremos todo lo concerniente a la adolescencia, como sus cambios y periodos.

En primer lugar, es necesario mencionar cómo está conformado el aparato reproductor femenino y masculino:

El aparato reproductor femenino se compone de lo siguiente: clítoris (situado en la zona superior, donde se unen los labios menores y su función es dar placer), meato uretral (orificio por donde sale la orina), orificio vaginal (es la entrada a la vagina), vagina (cavidad elástica, con pliegues, de 8 a 9 cms. de profundidad, que une la vulva con el cuello del útero), útero (órgano muscular en forma de pera invertida, conformado por cuerpo y cuello), trompas de Falopio (dos conductos huecos situados a ambos lados del útero) y ovarios (dos órganos pequeños que producen los óvulos y las hormonas sexuales: estrógenos, progesterona y testosterona)¹⁸.

El aparato reproductor masculino se compone de lo siguiente: pene (órgano muy sensible y receptivo, que es fuente de placer y su respuesta principal a la estimulación es la erección), orificio uretral (orificio por donde sale el semen y la orina), escroto (es una especie de bolsa, donde se encuentran los testículos), testículos (dos órganos en los que se producen y almacenan los espermatozoides), uretra (conducto por el que salen al exterior la orina y el semen), próstata (glándula que segrega un líquido que se mezcla con el contenido de las vesículas seminales para formar el semen), vesículas seminales (se encuentran a continuación del conducto deferente) y conducto deferente (lleva los espermatozoides hacia los líquidos que formarán el semen)¹⁸.

La adolescencia es un período de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el periodo adolescente como la etapa entre los 10 y 19 años de edad. Asimismo lo divide en dos periodos: adolescencia temprana, que va de los 10 a 14 años y adolescencia tardía que va de los 15 a 19 años¹⁹.

Adolescencia temprana: en esta etapa, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, para luego producirse el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias, los cuales con frecuencia son muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Tanto las mujeres como los varones cobran mayor conciencia de su género en esta etapa que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual²⁰.

Adolescencia tardía: en esta etapa, usualmente ya se han producido los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa en desarrollo y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo

aumenta notablemente. Las opiniones y la presión de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones, ya no dependen de los que digan los demás, volviéndose más independiente y seguro de sí mismo. La temeridad declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. No obstante pueden tener una tendencia a tomar prácticas de riesgo como fumar cigarrillos y consumir drogas o alcohol. Asimismo, las mujeres suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; así también, a menudo afrontan la discriminación y el abuso basados en el género y tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, como la anorexia y la bulimia. Por otro lado, cabe destacar que esta etapa se caracteriza por la aparición de oportunidades, pues los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea²⁰.

Los cambios físicos tienen una amplia variación de la normalidad, por ello es necesario comprender y conocer estos cambios para poder diferenciar las variaciones normales de las anomalías en el crecimiento y desarrollo puberales, así como las repercusiones traerá en el ámbito psicológico y social²¹.

Estos cambios físicos son transformaciones anatómicas y fisiológicas en el organismo, producidas principalmente por las hormonas sexuales (testosterona, progesterona y estrógenos). El proceso de maduración de los genitales es una característica fundamental de esta etapa de la vida, que indicará la posibilidad de poder tener hijos. Asimismo, en esta etapa de la vida, el deseo sexual aparece de una forma más clara, así como la atracción hacia otras personas, el deseo de disfrutar de su compañía, de sus sentimientos, siendo de una forma distinta a la que se experimentó en la niñez¹⁸.

Entre los principales cambios que se producen en esta etapa se encuentran: En las mujeres: Acné juvenil, el cuerpo transpira más, comienzan a tener que usar desodorante, aparece el vello en las axilas, brazos y piernas, se ensanchan las caderas, se destacan los pezones, crece el vello púbico, aparece la primera menstruación (menarquia) y el ciclo menstrual, se desarrollan y maduran los genitales. En los hombres: Crece bigote y barba, acné juvenil, el tono de voz va cambiando y se hace más grave, aparece el vello púbico y crece vello en el pecho, las axilas, piernas y espalda, el cuerpo transpira más, comienzan a tener que usar desodorante, los testículos y el pene aumentan de tamaño¹⁸.

Respecto a la sexualidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la sexualidad humana es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, que abarca al sexo, las identidades y los papeles de género; el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales²².

Entre los principales elementos de la sexualidad se encuentran:

Sexo: se refiere al conjunto de características biológicas que definen a los seres humanos como mujeres y varones²³.

Género: es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Es una construcción cultural y social que nos hace sentir y vivir nuestra feminidad y masculinidad²³.

La identidad de género: define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un auto-concepto y también marca la forma de cómo

comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia²³.

La orientación sexual: es la atracción, gusto o patrón persistente de preferencias para elegir una pareja o compañero sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos. Esta puede ser heterosexual (el deseo sexual y/o afectivo está dirigido hacia personas del sexo opuesto), homosexual (el deseo sexual y/o afectivo está dirigido hacia personas del mismo sexo) y bisexual (el deseo sexual y/o afectivo está dirigido hacia personas de ambos sexos)²³.

La identidad sexual: incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma en el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales²³.

El erotismo: es un comportamiento emocional de los seres humanos que se manifiesta en las múltiples experiencias corporales en relación con la pasión. Es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que por lo general, se identifican con placer sexual. El erotismo se construye tanto a nivel individual como social con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano²³.

El vínculo afectivo: es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante los sentimientos. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos

que los ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo, así como la amistad²³.

Asimismo, la sexualidad engloba cuatro dimensiones básicas del ser humano: biológica, psicológica, social y ética. Estas cuatro dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas unas por otras, por lo que no podemos separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la educación recibida²⁴.

Dimensión Biológica: en el ser humano provee del sustrato anatómico fisiológico sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona. La dimensión biológica es crucial en distintos ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, etc. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual. Así mismo la alteración física o fisiológica (del funcionamiento), puede acarrear distintos trastornos sexuales o enfermedades, que afecten a la vida sexual de la persona. La anatomía física del hombre y la mujer determinan aspectos de la relación sexual, respuesta sexual, excitación, procreación, etc²⁴.

Dimensión Psicológica: la psique (mente) humana juega un papel fundamental en nuestro modo de vivir y sentir nuestra sexualidad. Nuestras formas de percibir la belleza, nuestras ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, nuestra personalidad, nuestras convicciones y el temperamento de cada persona, son factores decisivos en nuestras relaciones sexuales. Nuestra propia identidad sexual, nuestra orientación sexual, depende en gran manera de nuestro modo de vernos y entendernos psicológicamente en relación a lo sexual. La dimensión psicológica del ser sexual puede dividirse en dos: la intelectual (desarrollo cerebral que posibilita en el ser humano capacidades y potencialidades a nivel de pensamiento y conocimiento que convierten lo sexual de un instinto en un Impulso sobre el cual puede ejercer control) y la afectiva (capacidad humana de establecer relaciones de distinto grado de intensidad e intimidad con otros seres de su misma especie, con los cuales se relaciona de una manera que involucra sentimientos y

sensaciones). El proceso típico de la dimensión psicológica en los y las adolescentes es la identificación sexual²⁴.

Dimensión social: la dimensión social, engloba el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, etc., sobre la sexualidad. Las distintas sociedades poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad. Cada sociedad y cada cultura establecen ciertas normas cuya finalidad es regular y controlar el comportamiento sexual de sus miembros y los roles sexuales²⁴.

Dimensión ética: la dimensión ética del ser sexual hace referencia al conjunto de valores que cada uno construye individualmente a lo largo de su vida, con los cuales se compromete, definiendo estos el ser y quehacer sexual específico de cada persona. La base de la ética individual está en la auto-valoración: el ser humano valora a los demás teniendo como referencia el valor que se da a sí mismo. El refuerzo de la autoestima es, por tanto, punto clave en la construcción de esta escala de valores²⁴.

En cuanto al embarazo adolescente, es importante definir el embarazo, el cual representa el período de tiempo que va, desde la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios físicos, morfológicos y metabólicos.

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad²⁵.

Como una problemática social, entre las causas del embarazo en la adolescencia, que en general manejan tanto las dependencias que están atendiendo este fenómeno social, así como los diversos estudios que al respecto se han hecho, se encuentran las siguientes: el matrimonio a

edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, la práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes sin métodos anticonceptivos, la presión de los compañeros, que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales, problemas familiares, desinterés por la escuela y ausencia de proyectos de vida, el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, producen una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada, falta o distorsión de información sobre el embarazo y los métodos anticonceptivos, así como no tener acceso a la adquisición de los métodos de planificación familiar, la falta de una buena educación sexual^{26, 27}.

Respecto a las consecuencias y efectos negativos que se derivan de un embarazo adolescente, los diversos autores coinciden en que estos efectos repercuten principalmente en tres aspectos²⁶:

Desde el punto de vista médico: la joven corre el riesgo de experimentar anemia, hipertensión en el embarazo, complicaciones en el parto, infección urinaria, cesárea y enfermedades de transmisión sexual, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo. También tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos cortos, manteniendo el círculo de la pobreza. Los bebés de madres adolescentes tienen una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido²⁶.

Desde el punto de vista psicológico: la reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser tan fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio, teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes. El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como factores que incrementarían el riesgo de suicidio. La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los

problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; el vacío afectivo²⁶.

Desde el punto de vista social: las escasas oportunidades de proseguir con su escolarización o abandono de los estudios, las dificultades para su inserción en el mercado de trabajo, las dificultades para su desarrollo social y cultural, dificultades para la formación de una familia y su estabilidad, matrimonios impuestos²⁶.

El embarazo es consecuencia de las relaciones sexuales, pero hay que señalar que el embarazo es mucho más probable en la adolescencia, puesto que se les niega la anticoncepción a este grupo y no se les ofrece información sobre la sexualidad y sus consecuencias. Por ello como una de las principales medidas de prevención destacan²⁸:

Prevención Primaria: realizar programas de educación sexual, orientar a los jóvenes sobre las consecuencias que trae el embarazo adolescente para lograr el retraso en las relaciones sexuales y mejorar la información, así como la disponibilidad sobre los métodos anticonceptivos²⁸.

Prevención secundaria: hacer énfasis a las adolescentes embarazadas sobre la importancia de asistir a los controles prenatales para la vigilancia del embarazo y utilizar métodos anticonceptivos luego del parto para evitar un nuevo embarazo durante esta etapa²⁸.

Los métodos anticonceptivos representan cualquier método empleado para impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales. También se llama contracepción o anticoncepción. Los métodos anticonceptivos son una forma de control de los nacimientos. Sus tipos son: métodos temporales y permanentes^{29, 30}.

Métodos temporales: método de abstinencia periódica, de lactancia materna, de barrera, los hormonales combinados, los hormonales de sólo progestágeno y los dispositivos intrauterinos.

Método de abstinencia periódica: se refiere a abstenerse de relaciones sexuales por un período de tiempo del ciclo menstrual para evitar un embarazo. Se encuentran el método del ritmo, del moco cervical (de Billings) y método de los días fijos o método del Collar.

Método del ritmo: método basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo. Mecanismo de acción: evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual, para evitar la concepción. Características: Incrementa la participación masculina en la planificación familiar, puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por razones religiosas o filosóficas no deseen usar otros métodos, mujeres con ciclos regulares, entre 27 y 30 días, su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual (estrés, viaje, enfermedad y otros) y no previenen las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH SIDA. No lo deben usar: Mujeres con menstruaciones y personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera. Forma de uso: La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses, el ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación, de la historia menstrual se obtiene el periodo fértil, para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto y para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo, de no tener la historia menstrual la mujer debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19vo día del ciclo menstrual.

Método Billings, de la ovulación o del moco cervical: abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales. Mecanismo de acción: Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual, para evitar la concepción. Características: Incrementa la participación masculina en la planificación familiar, puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por

diferentes razones no deseen usar otros métodos, su eficacia no se afecta por factores externos que alteren el ciclo menstrual (estrés, viaje, enfermedad y otros), no previenen la Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH – SIDA. No lo deben usar: Mujeres con inhabilidad para reconocer: las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual, y personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera. Forma de uso: Identificar el periodo fértil de acuerdo al método del moco cervical, la mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas; si se desea puede tomarse de los genitales externos el moco y observar su elasticidad entre los dedos; el periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical hasta tres días después de la brusca desaparición de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de mucosidad.

Métodos de los días fijos o del collar: método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual. Mecanismo de acción: Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar la concepción. Características: incrementa la participación masculina en la planificación familiar, puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, útil para mujeres con ciclos regulares, entre 26 y 32 días. Forma de uso: Se determina por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días; se ofrece como ayuda visual el “collar” que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que está la mujer: Una perla roja que representa el primer día de menstruación, seis perlas marrones que representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo, doce perlas blancas que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo y trece perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo.

Método de lactancia materna: único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia. Mecanismo de acción: Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia exclusiva. Criterios básicos: La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones: lactancia exclusiva, que la usuaria se mantenga en amenorrea y que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto. La madre VIH (+) puede infectar al neonato a través de la lactancia.

Método de Barrera (Preservativo): funda delgada de caucho (látex), lubricada, sin nonoxinol - 9. Mecanismo de acción: impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. Forma de uso: Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo), verificar la fecha de manufactura en el sobre, la cual no deberá ser mayor de cinco años, usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo antes de la penetración (coito), cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón, se debe retirar antes que el pene pierda la erección y eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo. Efecto secundario: Irritación del pene o la vagina por alergia.

Anticonceptivos orales combinados: son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno. El Ministerio de Salud distribuye un producto de 28 píldoras: 21 píldoras contienen 30 µg (microgramos) de etinilestradiol y 150 µg de levonorgestrel y 07 píldoras contienen sulfato ferroso. Mecanismos principales de acción: Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical. Características: Muy eficaz, método dependiente de la usuaria, retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método, puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad, regulariza los ciclos menstruales, protege contra el cáncer de ovario y de endometrio, etc. Forma de uso: La toma es diaria y lo ideal es empezar en el primer día del ciclo menstrual, pero puede iniciarse entre el primero y el quinto día. Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior. Contraindicaciones: Mujeres

que estén embarazadas, con sangrado genital sin explicación, que estén dando de lactar, antes de los seis meses del post parto, con una hepatopatía activa. Efectos secundarios: amenorrea, Náuseas y vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea.

Anticonceptivos inyectables de solo progestágeno: son aquellos que poseen sólo progestágeno. El Ministerio de Salud distribuye el acetato de medroxiprogesterona de 150 mg. Mecanismo de acción: Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides y supresión de la ovulación. Características: Puede ser utilizado a cualquier edad y paridad, no interfiere con las relaciones sexuales, brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), disminuye el riesgo de cáncer de endometrio. Forma de uso: Administrar la primera dosis por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, entre el primer a quinto día del ciclo menstrual y luego cada tres meses. Contraindicaciones: mujeres que estén embarazadas, con un sangrado genital anormal, con cáncer de mama o antecedente del mismo y con hepatopatía activa.

Dispositivo intrauterino: se inserta en la cavidad uterina y liberan cobre. El único que el Ministerio de Salud dispone es la T de Cobre 380-A que tiene una duración de 10 años. Mecanismo de Acción (dispositivo liberador de cobre): afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos e interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

Métodos permanentes: la ligadura de trompas y la vasectomía.

Ligadura de trompas: es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio. Mecanismo de acción: Impedir la unión del espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización.

Vasectomía: método anticonceptivo permanente, que consiste en una intervención quirúrgica electiva, considerada cirugía menor, destinada a

ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre. Mecanismo de acción: La oclusión de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se transmiten de una persona a otra, principalmente a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales en las que una de ellas, se encuentra infectada y en las que no se utiliza constante y correctamente un condón. Son producidas por microorganismos como virus, bacterias, hongos y parásitos³¹.

Los principales tipos de ITS son³²:

Gonorrrea: es una ITS muy frecuente, producida por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. El periodo de incubación de esta infección se presenta entre dos y cuatro días después de una relación sexo-genital sin protección (condón) con una persona infectada y recién nacido al momento del parto. Las consecuencias que produce esta infección son: infertilidad y aumento del flujo vaginal. Las gestantes pueden transmitir la infección al niño durante el parto, provocando conjuntivitis, que de no ser tratada oportunamente, puede producir ceguera en el recién nacido³².

Sífilis: es causada por la bacteria *Treponema Pallidum*; se transmite a través de relaciones sexuales vaginal, oral o anal y es sumamente agresiva. Se puede transmitir incluso con el solo contacto de la mano con el área infectada. En toda adolescente embarazada, como parte importante del control prenatal (antes del nacimiento del niño), se debe realizar una prueba de VDRL (prueba de sangre para detectar si hay infección de transmisión sexual); si pertenece a un grupo de alto riesgo de contraer ITS, se debe efectuar un segundo análisis de sangre antes del parto. Cuando hay dudas acerca del diagnóstico, la joven embarazada debe recibir tratamiento para prevenir una posible enfermedad en el recién nacido³².

Herpes genital: el virus del herpes pertenece a un amplio grupo del cual cinco especies contaminan habitualmente al ser humano. Hay que distinguir el herpes con manifestaciones en boca, que puede dar lugar a

lesiones genitales. Herpes 2, con manifestaciones en las vías urinarias y genitales. Debido a que las ulceraciones aparecen mayormente en los genitales y ano es importante asegurarse de no tener contacto oral, desprotegido, para evitar así una infección en la cavidad oral o labios. El mismo cuidado hay que tener con las prácticas de masturbación mutua cuando existe este tipo de laceraciones. En el caso de las gestantes que tienen herpes genital, el virus puede transmitirse al recién nacido cuando pasa por el canal vaginal³².

Chancro blando: causada por la bacteria *Haemophilus Ducreyi*. Se presenta en forma de ampolla diminuta que luego se convierte en una úlcera profunda; esta lesión aparece en pene, ano, vulva o vagina. El período de incubación es de tres a diez días después de tener una relación sexo-genital desprotegida³².

En general, los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual son: Prurito o picazón genital, flujos, supuraciones o secreciones por el pene o la vagina, dolor o ardor al orinar, erupciones en o alrededor de los genitales externos, inflamación o enrojecimiento de los genitales o el ano, lesiones en la piel: verrugas, chancros o manchas y dolor abdominal. También pueden suceder casos en los que no se presentan síntomas³².

De acuerdo al tipo de ITS, los síntomas son:

Síntomas de la Gonorrea: en las mujeres puede presentarse flujo vaginal, afecciones en el recto o la faringe, dolor y sangrado al orinar. En los hombres pueden presentarse dolor al orinar, secreción por el pene de un líquido acuoso amarillento y de mal olor. Las consecuencias que produce esta infección son: infertilidad y aumento del flujo vaginal³².

Síntomas de la Sífilis: generalmente es una infección asintomática, se puede identificar una úlcera, indolora, de bordes duros y de fondo limpio, no sangrante generalmente en el área de contacto. En las mujeres se manifiesta en los labios menores y/o alrededor del ano y en los hombres en el pene o escroto; puede pasar inadvertida o puede estar oculta en el

cérvix (cuello uterino) o incluso en la boca. Durante el período de latencia, la sífilis no presenta síntomas. La sífilis se presenta por lo general en una de las siguientes formas³²:

Primera etapa: tiene un periodo de incubación desde diez a cuarenta días; sus características son: úlcera única, firme, no dolorosa, regular, bien demarcada, bordes indurados, base limpia llamada chancro que desaparece con o sin tratamiento lo cual no quiere decir que la enfermedad esté curada ya que puede pasar a la segunda etapa.

Segunda etapa: puede aparecer seis a varios meses después de adquirida la infección; se presenta con fiebre, dolor de garganta, inflamación generalizada de los ganglios, pérdida de cabello, lesiones cutáneas extensas y no producen comezón; de color rosado especialmente en la espalda, tronco; son superficiales y pápula (tipo de lesión en la piel) escamosa. La coloración rojiza es bastante marcada en la palma de las manos y los pies conocida como rash, también se manifiestan lesiones de la membrana mucosa (Condyloma latum) y hepatitis (inflamación del hígado).

Tercera etapa: (toda enfermedad sifilítica que sigue a la fase secundaria). Al cabo de cinco o seis años y en algunos casos veinte a treinta años después de la segunda infección el virus puede localizarse en un órgano determinado del cuerpo produciendo daños más serios.

La sífilis congénita tardía se caracteriza por sordera, debido a la lesión del octavo par craneano, artritis de la rodilla (articulación de Clutton) anomalías de la dentición permanente (dientes de Hutchinson), demencia, ceguera, daños al sistema nervioso, y vacilares (ataca los cartílagos), deformación de huesos, hasta la muerte.

Síntomas del Herpes genital: ampollas dolorosas que pueden aparecer solas o agrupadas que causan dolor y comezón, aparecen en cualquier lugar de los genitales. La lesión primaria puede persistir de tres a seis semanas, mientras que los síntomas que reaparecen periódicamente, duran entre siete y diez días. La infección primaria puede acompañarse de signos generales como fiebre, dolor de cabeza, y falta de apetito. Las

lesiones se presentan en la mujer a nivel de la vulva, vestíbulo, labios y de la zona del clítoris y en los hombres en el pene, generalmente en el glande³².

Síntomas del Chancro blando: inflamación de ganglios inguinales que pueden estar en una o ambos lados de la ingle, hay que enfatizar que si no se trata, puede llegar a tener el tamaño de una moneda de 10 ctvs. y la profundidad suficiente para meter el dedo índice en su interior. Estas úlceras exponen a las personas a adquirir o transmitir el VIH con mayor facilidad³².

El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana que al atacar el Sistema Inmunológico, deja al organismo débil para luchar contra infecciones y enfermedades. Una persona puede vivir con el VIH sin presentar ningún síntoma, es decir que su apariencia y su estado de salud parecen normales. Sin embargo, aunque sea asintomática (sin síntomas visibles o que la persona pueda sentir) puede transmitir la infección a otros seres humanos, si no toma los cuidados necesarios³³. El SIDA es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, que representa el último estadio de la infección por el VIH³⁴.

El VIH-SIDA se transmite de persona a persona principalmente de tres maneras: Cuando el semen o las secreciones vaginales de la persona infectada entran en contacto con membranas de la vagina, pene o recto, facilitando de ese modo el ingreso del virus al torrente sanguíneo; cuando se utiliza una aguja, u otro instrumento diseñado para penetrar la piel, contaminado con sangre de una persona infectada con el VIH; y por una madre infectada a su hijo, a través de la placenta antes de nacer, durante el parto o, en algunos casos, a través de la leche materna³⁵.

Entre algunas actividades o comportamientos de mayor riesgo de contraer el VIH están³³: tener numerosas parejas sexuales, la práctica de actividades sexuales no seguras, sin usar condón, recibir transfusiones de sangre con sangre que no ha sido analizada, compartir agujas y jeringas entre usuarios de drogas inyectables y tatuarse, perforarse las orejas u otras partes del cuerpo, con instrumental que no ha sido esterilizado³⁵.

El VIH no se transmite a través del tacto, la tos, los estornudos, los implementos para comer, vasos, tazas, alimentos, albercas, asientos del inodoro, toallas, mascotas, mosquitos u otros insectos, baños o duchas.

Para prevenir la transmisión de VIH e ITS, se requiere de información y de llevar a cabo prácticas seguras, uno de ellas es el uso del condón. La OMS considera que su empleo es una estrategia para prevenir el embarazo y la transmisión VIH e ITS³⁵.

Las recomendaciones generales que se deben tener en cuenta sobre el uso del preservativo son: Guardar los condones en un lugar fresco; revisar la fecha de vencimiento; revisar el empaque buscando que no tenga lubricante por fuera; mover el condón dentro del empaque y chequear que exista una burbuja de aire; no deben ponerse en bolsillos de pantalones o billeteras; el empaque se abre con los dedos, no usar tijeras o los dientes; para mayor lubricación, usar solo lubricantes hechos a base de agua; no se debe usar cremas cosméticas, vaselina, ni aceites, porque dañan el condón; utilizar un condón nuevo cada vez que se tengan relaciones sexuales; revisar el condón durante, sobre todo si se siente extraño, para asegurarse de que está donde corresponda y que no se ha roto; no usar al mismo tiempo un condón masculino y femenino; tirar los condones solo en botes de basura³⁵.

El uso correcto del preservativo es el siguiente: el condón se coloca cuando el pene está erecto y antes de que toque la boca, vagina o recto de la pareja; tomar con las yemas de los dedos la punta del condón para sacar el aire; sin soltar la punta, desenrollar el resto del condón hacia la base del pene; después de la eyaculación y antes de perder la erección, para sacarlo se debe sostener la base del condón y retirarlo; tener cuidado de no derramar semen cuando se saque; anudar el condón y tirar en bote de basura³⁵.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección. Respecto a este punto en estudios realizados, como el de Rengifo (2012), se observó que los adolescentes presentan conocimientos en niveles

altos sobre salud sexual y reproductiva, sin embargo no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales³⁶. Asimismo, Sancho (2006), encontró en su trabajo que el 70% de los encuestados tenía buen conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, mientras que el 30% tenían conocimiento malo y nadie mostró conocimiento óptimo sobre el tema³⁵; por lo que en ambas investigaciones mencionaron que sería necesario la implementación de programas de educación sexual que permitan aumentar los conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva en adolescentes y padres, para prevenir el embarazo adolescente o no deseado, infecciones de transmisión sexual, etc.³⁷; situación que se realizará con el presente estudio, puesto que se realizarán una intervención educativa para mejorar los conocimientos en los adolescentes sobre temas que involucren la salud sexual y reproductiva.

Al respecto del efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, con anterioridad se ha mencionado que los conocimientos de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva por lo general son bajos o medios, por lo que es necesario la realización de intervenciones educativas para elevar o mejorar el conocimiento. Esto se ve reflejado en un estudio realizado por Mba C, Obi S, Ozumba B (2007), donde hubo un aumento significativo ($p < 0,05$) en el conocimiento correcto después de la educación para la salud³⁸. Con ello se demuestra la importancia y la capacidad de cambio en la parte educativa, así como en lo preventivo promocional que genera la intervención educativa en el tema de la salud sexual y reproductiva, pues ayuda a que los adolescentes mejoren la información sobre la sexualidad, el embarazo adolescente y la infecciones de transmisión sexual de la que disponen y lo lleven a la práctica, de tal manera que se logre evitar conductas sexual de riesgo, embarazo no deseado y adolescente, transmisión del VIH/SIDA, entre otros^{39, 40}.

Por ello los estudios sobre reforzamiento de ciertos temas en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, cobran fuerza en la actualidad, y

tienen un efecto positivo, al modificar ciertas actitudes y prácticas debido al incremento del conocimiento en la población. Es por este motivo que se realiza la presente investigación, integrando temas básicos que la población adolescente debería conocer, con la finalidad de brindar información suficiente para que los estudiantes puedan mejorar sus conocimientos respecto a los temas de sexualidad, métodos anticonceptivos y embarazo adolescente y puedan adoptar prácticas en pro de su salud.

Asimismo, el estudio valorará el esfuerzo de los profesionales de obstetricia en el ámbito educativo, cabe resaltar que el obstetra es uno de los profesionales con capacidad de brindar información adecuada en términos de prevención y promoción de la salud, debido a las competencias que se les exige dentro de su desarrollo profesional. A la par los resultados servirán como sustento para la creación de un consultorio de consejería en salud sexual y reproductiva en los centros educativos, ya que el adolescente necesita de un espacio donde puede recibir información sobre estos temas y se puedan disipar dudas e inquietudes. Es importante recalcar que el desarrollo del adolescente es un proceso complejo en el que interactúan los distintos factores entre sí en forma dinámica, tales como: individuales, familiares, sociales y culturales, los cuales una persona capacitada debe ser capaz de entender.

Por otra parte, el material educativo presentado en la investigación, podrá ser utilizado en otras sesiones educativas dirigidas exclusivamente para adolescentes, tanto por la comunidad profesional como por parte de la comunidad estudiantil. El estudio también aportará al aumento de la producción científica a nivel local como nacional.

Por lo mencionado, nos formulamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce” durante los meses noviembre-diciembre del año 2015?

Objetivos:

Objetivo general.

Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.

Objetivos específicos.

- Identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento de la dimensión sexualidad en la adolescencia antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.
- Identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento de la dimensión embarazo adolescente antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.
- Identificar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento de la dimensión infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.

Hipótesis de la investigación:

La intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva tiene un efecto positivo significativo, en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre -diciembre 2015.

H₀: La intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva no tiene un efecto positivo significativo, en el conocimiento de los adolescentes del

quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.

Definición de términos:

Intervención educativa: Es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando⁴¹.

Salud Sexual y Reproductiva: Estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva⁴².

Conocimiento: Conjunto de información, experiencia, valores y puntos de vista que ayudan a un marco de análisis para la incorporación de información⁴³.

Adolescencia: Periodo de la vida que transcurre entre los 10 a 19 años, donde se producen una serie de cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora²¹.

Efecto: Fin para que se hace algo⁴⁴, es decir aquello que se consigue como consecuencia de una causa.

2. MATERIAL Y METODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio: Cuasiexperimental, prospectivo y longitudinal.

Diseño de estudio: Estudio cuasiexperimental de tipo pre-test (un pre-test aplicado antes de la intervención educativa), post-test 1 (post-test aplicado al término de la intervención educativa) y post-test 2 (post-test aplicado 30 días después de la intervención educativa).

2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce” durante los meses noviembre – diciembre del año 2015.

2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

Unidad de Análisis: Adolescente del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce” durante los meses noviembre – diciembre del año 2015.

Tamaño Muestral: 53 alumnos que cursan el quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce” durante los meses noviembre – diciembre del año 2015.

Tipo de muestreo: Registro censal, participaron todos los alumnos que cursaban el quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce” durante los meses noviembre – diciembre del año 2015.

2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva.

La intervención educativa se desarrolló teniendo en cuenta los principios pedagógicos establecidos en el DCN (Diseño Curricular Nacional) – 2009, donde se menciona que las decisiones sobre el currículo están fundamentadas en base a los aportes ofrecidos por las distintas corrientes cognitivas y sociales del aprendizaje (Conductismo, Cognitivismo, Constructivismo, Aprendizaje Sociocultural, etc.)⁴⁵. Asimismo, esta

intervención requirió de 3 sesiones educativas de 90 minutos cada una de ellas, las cuales fueron organizadas en 3 momentos pedagógicos: motivación (que incluye además exploración y problematización), construcción del conocimiento y transferencia. Las técnicas didácticas utilizadas fueron la lluvia de ideas, el juego de roles, la simulación y la exposición. Las herramientas empleadas fueron canciones, videos, tarjetas de identificación, rotafolios, papelógrafos, PPT, trípticos y folletos informativos.

Variable dependiente: Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

Variables intervinientes: Edad, sexo, persona con quien vive.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Técnicas: Para el desarrollo de la presente investigación se empleó la técnica de la encuesta que permitió evaluar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento de los estudiantes.

Instrumentos: Se utilizó como instrumento, un cuestionario ad hoc compuesto por 20 preguntas acerca de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, las cuales fueron seleccionadas de acuerdo a los ítems tomados en cuenta para la intervención educativa. Las preguntas se basaron en los instrumentos utilizados en los antecedentes que sustentan este estudio. El cuestionario sobre conocimientos fue clasificado en tres partes: Sexualidad en la adolescencia (7 preguntas), Embarazo adolescente (7 preguntas) e Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (6 preguntas), las cuales tuvieron respuestas dicotómicas, determinando así 1 punto, a las respuestas correctas y 0 puntos, a las respuestas incorrectas. (Ver Anexo III) Finalmente los conocimientos fueron categorizados en Alto, Medio y Bajo según la escala de Estanones (Ver Anexo IX), teniendo la siguiente clasificación:

Nivel de Conocimientos sobre Salud sexual y reproductiva:

- “Alto” = mayor a 17

- “Medio” = De 13.3 hasta 17
- “Bajo” = menor a 13.3

Dimensión Conocimientos sobre Sexualidad en la adolescencia:

- “Alto” = mayor a 6.1
- “Medio” = De 4.16 hasta 6.11
- “Bajo” = menor a 4.16

Dimensión Conocimientos sobre Embarazo adolescente:

- “Alto” = mayor a 6.13
- “Medio” = De 4.32 hasta 6.13
- “Bajo” = menor a 4.32

Dimensión Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión sexual y VIH/SIDA:

- “Alto” = mayor a 5.6
- “Medio” = De 3.98 hasta 5.60
- “Bajo” = menor a 3.98

Además, por ser el cuestionario elaborado, para cumplir con las condiciones del presente trabajo y tomando sus indicadores, fue validado a través de Juicio de expertos mediante la revisión de 6 expertos en el tema, los que evaluaron la pertinencia, relevancia, claridad y coherencia de los ítems del instrumento, por ello se reformularon aquellos ítems en los que el Índice de Aprobación de jueces salía bajo (Ver Anexo IV).

También se realizó una prueba piloto que permitió obtener la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente de Kuder Richardson, cuyo valor fue de 0.6, por lo que el instrumento fue confiable para su aplicación (Ver Anexo V).

2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En coordinación con la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la UNMSM se gestionó la resolución de aprobación del estudio. Se solicitó la autorización al director, Lic. José Carlos Huayanca Morales, de la Institución Educativa Privada “Trilce” en el distrito de San Juan de

Lurigancho, a fin de obtener el permiso para la aplicación de la intervención educativa, durante los meses de noviembre a diciembre del año 2015.

La intervención educativa se desarrolló en tres fechas distintas: la 1era Sesión Educativa se realizó el día 11 de noviembre (la sección 5°B de 07:45 a 09:15am y la sección 5°A de 12:45 a 02:15pm), la 2da Sesión Educativa se realizó el día 16 de noviembre (la sección 5°A de 08:30 a 10:00am y la sección 5°B de 12:00 a 01:30pm) y la 3era Sesión Educativa se realizó el día 18 de noviembre (la sección 5°B de 07:45 a 09:15am y la sección 5°A de 12:45 a 02:15pm), cada sesión tuvo una duración de dos horas pedagógicas, es decir 90 minutos (Ver Anexo VI y VII). La investigadora fue la responsable de la aplicación de las sesiones, quien, además, contó con la participación de una interna de obstetricia. Durante el desarrollo de la intervención educativa se tuvo la presencia de los tutores de aula, quienes supervisaron la disciplina de los alumnos en el transcurso de la sesiones.

Cada sesión educativa era iniciada con una actividad motivadora, ya sea escuchando una canción o visualizando un video, lo cual, después, se analizaba mediante la técnica de la lluvia de ideas; a continuación los estudiantes formaban 5 equipos de trabajo de acuerdo a las figuras de las tarjetas de identificación que eran repartidas al inicio de cada sesión educativa, le daban nombre a su respectivo grupo, diseñaban y elaboraban lo indicado a través de las técnicas del juego de roles y de la simulación, para después compartirlo con sus demás compañeros mediante la técnica de la exposición (Ver Anexo VI). Asimismo, en cada sesión educativa la responsable de la investigación era la encargada de unificar los conceptos y explicarlos detalladamente con la ayuda de un rotafolio/PPT y/o papelógrafos; al finalizar cada sesión planteaba las conclusiones y repartía material informativo como trípticos y/o folletos informativos del MINSA (Ver Anexo VI y VII).

Antes de dar inicio a la intervención educativa se tomó un pre test a los estudiantes con la finalidad de determinar sus saberes previos respecto al tema, acción que nos permitió cumplir con el primer objetivo específico.

Al finalizar la intervención educativa se realizó la aplicación del post-test 1 y al pasar 30 días de llevada a cabo la intervención educativa se aplicó el post-test 2 (el 11 de diciembre en ambas secciones), lo cual permitió identificar si se logró plasmar el conocimiento a largo plazo en los estudiantes.

Cabe resaltar que para las pruebas de pre-test y post-test 1 y 2 se utilizó el mismo cuestionario y tuvo una duración aproximada de 15 minutos.

Una vez obtenidas todas las evaluaciones se procedió al análisis de los datos. Para el análisis de los datos se contó con la asesoría de un profesional en estadística, quien indicó el tipo de análisis necesario para el presente estudio.

El análisis de los datos se llevó a cabo usando el programa estadístico IBM SPSS Statistics 22.0 y se utilizó una estadística bivariada, para la variable cuantitativa se utilizó prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, luego se utilizó la prueba no paramétrica de Friedman, con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual se considera significativo cuando se ha obtenido un valor $p < 0.05$, es decir si hubo variación significativa del conocimiento en las distintas evaluaciones llevadas a cabo en los alumnos. Se presentaron los resultados en graficas de barras según convenía.

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante la elaboración del presente trabajo se ha cumplido con los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, pues cada proceso no perjudicó a los estudiantes ni a la institución educativa; caso contrario, ha sido elaborado, como estrategia educativa que busca que los adolescentes incrementen sus conocimientos sobre temas de salud sexual y reproductiva y en el futuro puedan prevenir una serie de problemas sociales que son muy frecuentes en la actualidad nacional e

internacional, tales como, el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual.

Del mismo modo este estudio cumplió con el principio de confidencialidad, ya que se guardó la identidad de cada adolescente que participó durante su desarrollo, lo cual fue avalado mediante la firma del consentimiento informado (Ver Anexo II), documento legal dónde se describen los objetivos del estudio y el abordaje correspondiente, el cual se entregó a los alumnos en presencia de los tutores de aula; de la misma forma se explicó a los adolescentes que sus participación es voluntaria y que se protegió toda información brindada por ellos.

3. RESULTADOS

Tabla N°1: Características Sociodemográficas de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
Edad	Promedio \pm DS (Mín. - Máx.)	
	16.3 \pm 0.82 (15 - 19)	
15 – 16	39	73.6%
16 – 19	14	26.4%
Sexo	N	%
Femenino	27	50.9%
Masculino	26	49.1%
Persona con quien vive	N	%
Ambos padres	36	67.9%
Solo madre	8	15.1%
Solo padre	6	11.3%
Otro familiar	3	5.7%
Sección	N	%
A	26	49.1%
B	27	50.9%
Total	53	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2015.

En la Tabla N°1 se observan las características sociodemográficas de los adolescentes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, donde la edad promedio es de 16.3 años, la mayoría tiene de 15 a 16 años (73.6%), es de sexo femenino (50.9%), vive con ambos padres (67.9%) y pertenecen a la sección B (50.9%).

Tabla N°2: Efecto de la intervención en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva educativa antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.

Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva	Pre test	Post test 1	Post test 2	p
	Rango Promedio	Rango Promedio	Rango Promedio	
	1.34	2.44	2.22	0.000

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2015.

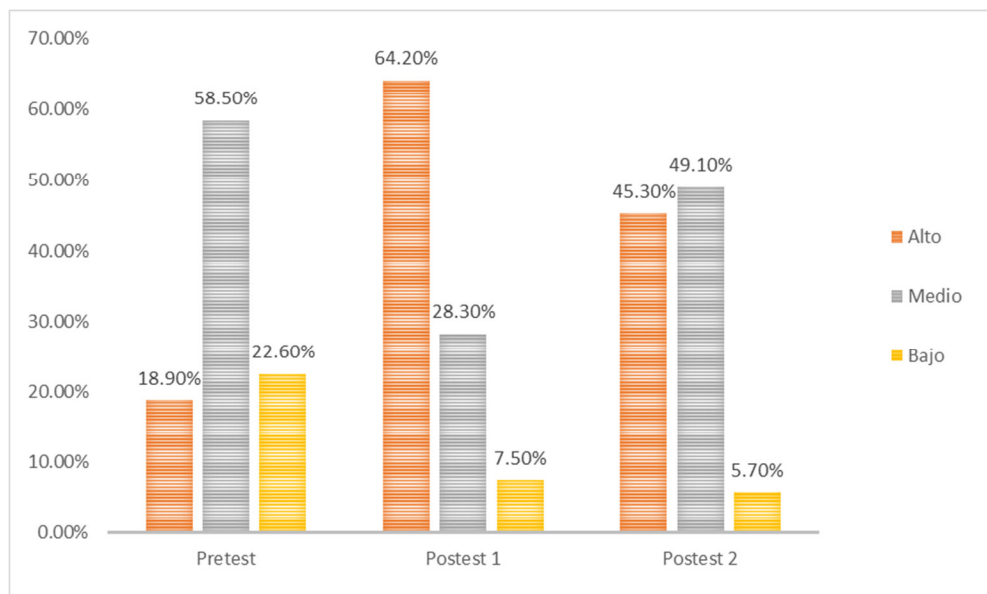
* La prueba de Kolmogorov-Smirnov=0.007, $p<0.05$, no hay normalidad

La prueba de Kolmogorov-Smirnov=0.000, $p<0.05$, no hay normalidad

p= significancia de la Prueba de Friedman

En la tabla N°2 se observa que en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes de la intervención educativa los adolescente obtuvieron un rango promedio de 1.34 puntos, inmediatamente después de concluida la intervención se obtuvo un puntaje de 2.44 puntos y a 30 días de la intervención, se obtuvo un rango promedio de 2.22 puntos. Se realizó la prueba de Kolmogorov - Smirnov, resultando $p<0.05$, por tanto no existe normalidad realizándose un análisis con la prueba no paramétrica de Friedman. Se encontró que existe diferencia significativa ($p=0.000$), es decir, existe un efecto positivo de la intervención educativa en los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Grafico N°1: Efecto de la intervención en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva educativa antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.



Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2015

En el grafico N°1 se observa que en el pre test el nivel de conocimientos oscila de medio (58.5%) a bajo (22.6%), en el post test 1 oscila de medio (28.3%) a alto (64.2%) y en el post test 2 de medio (49.1%) a alto (45.3%) (Ver Anexo VIII).

Tabla N°3: Efecto de la intervención educativa en el conocimiento de la dimensión sexualidad en la adolescencia en la adolescencia antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.

Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva	Pre test	Post test 1	Post test 2	P
	Rango Promedio	Rango Promedio	Rango Promedio	
Sexualidad en la adolescencia	1.54	2.24	2.23	0.000

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2015

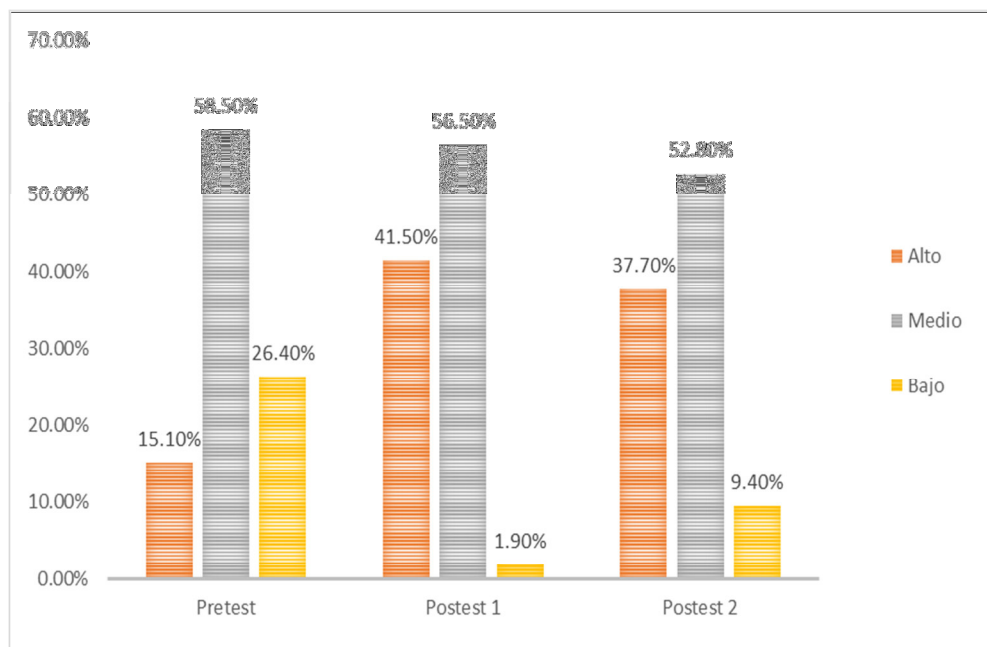
* La prueba de Kolmogorov-Smirnov=0.007, $p<0.05$, no hay normalidad

La prueba de Kolmogorov-Smirnov=0.000, $p<0.05$, no hay normalidad
p= significancia de la Prueba de Friedman

En la tabla N° 3 se observa los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de acuerdo a la dimensión sexualidad en la adolescencia, para lo cual se realizó la prueba de normalidad Kolmogorov - Smirnov, resultando un $p<0.05$, es decir no existe normalidad, por tanto se aplicó la prueba no paramétrica de Friedman, donde:

Los adolescentes tuvieron un rango promedio de 1.54 puntos en el pre test, mientras que en el post test 1 el rango promedio fue 2.24 puntos y en el post test 2 el rango promedio fue 2.23, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$), es decir existe un efecto positivo de la intervención educativa en la dimensión sexualidad en la adolescencia.

Grafico N°2: Efecto de la intervención educativa en el conocimiento de la dimensión sexualidad en la adolescencia en la adolescencia antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.



Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2015

En el grafico N°2 se observa que en el pre test el conocimiento oscila de medio (58.5%) a bajo (26.4%), en el post test 1 oscila de medio (56.5%) a alto (41.5%) y en el post test 2 oscila de medio (52.8%) a alto (37.7%) (Ver Anexo VIII).

Tabla N°4: Efecto de la intervención educativa en el conocimiento de la dimensión embarazo adolescente antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.

Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva	Pre test	Post test 1	Post test 2	p
	Rango Promedio	Rango Promedio	Rango Promedio	
Embarazo adolescente	1.83	2.18	1.99	0.127

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2015

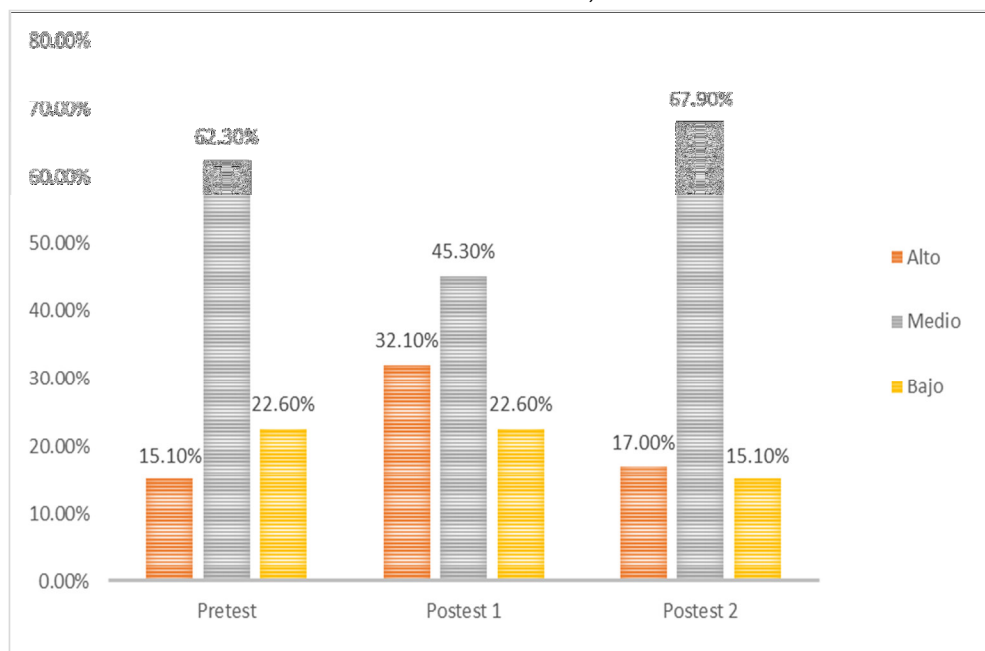
* La prueba de Kolmogorov-Smirnov=0.007, $p<0.05$, no hay normalidad

La prueba de Kolmogorov-Smirnov=0.000, $p<0.05$, no hay normalidad

p= significancia de la Prueba de Friedman

En la tabla N°4 se observa que en el conocimiento de la dimensión embarazo adolescente se obtuvo un rango promedio de 1.83 puntos en el pre test, en el post test 1 el rango promedio fue de 2.18 y en post test 2 el rango promedio fue 1.99 puntos, observándose que en esta dimensión no existe diferencia estadísticamente significativa ($p=0.127$), es decir no existe un efecto positivo de la intervención educativa en la dimensión embarazo adolescente.

Grafico N°3: Efecto de la intervención educativa en el conocimiento de la dimensión embarazo adolescente antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.



Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2015

En el gráfico N°3 se observa que en el conocimiento de la dimensión embarazo adolescente, se obtuvo que en el pre test el conocimiento oscila de medio (62.3%) a bajo (22.6%), en el post test 1 oscila de medio (45.3%) a alto (32.1%) y en el post test 2 de medio (67.9%) a alto (17%) (Ver Anexo VIII).

Tabla N°5: Efecto de la intervención educativa en el conocimiento de la dimensión infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.

Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva	Pre test	Post test 1	Post test 2	p
	Rango Promedio	Rango Promedio	Rango Promedio	
Infecciones de Transmisión sexual y VIH/SIDA	1.49	2.32	2.19	0.000

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2015

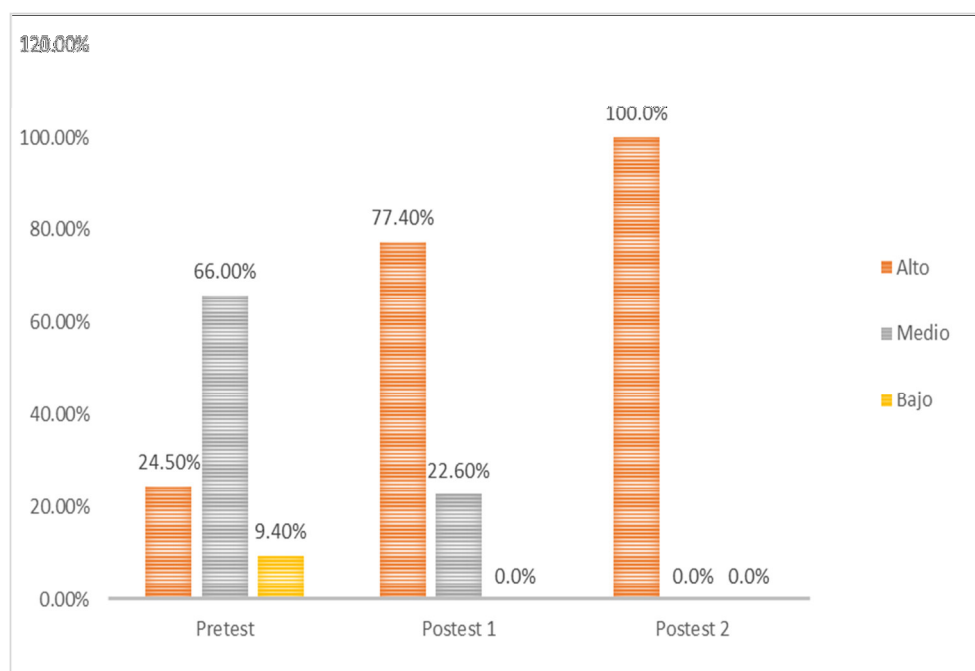
* La prueba de Kolmogorov - Smirnov=0.007, $p<0.05$, no hay normalidad

La prueba de Kolmogorov - Smirnov=0.000, $p<0.05$, no hay normalidad

p= significancia de la Prueba de Friedman

En la tabla N°5 se observa el conocimiento de la dimensión infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, donde se obtuvo un rango promedio de 1.49 puntos en el pre test, mientras que en el post test 1 el rango promedio fue 2.32 puntos y el rango promedio según el post 2 fue 2.19 puntos, de estos rangos se puede deducir que existe diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$), es decir existe un efecto positivo de la intervención educativa en la dimensión infecciones de transmisión sexual.

Grafico N°4: Efecto de la intervención educativa en el conocimiento de la dimensión infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.



Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva – 2015

En el grafico N°4 se observa que el conocimiento de la dimensión infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, en el pre test el conocimiento oscila de medio (66%) a bajo (24.5%), en el post test 1 oscila de medio (22.6%) a alto (77.4%) y en el post test 2 fue alto (100%) (Ver Anexo VIII).

4. DISCUSIONES

Respecto a las características sociodemográficas, en el presente estudio, los adolescentes tenían una edad de 15 a 16 años y eran de sexo femenino, mientras que **Gutiérrez S**, a pesar que su estudio fue realizado en adolescentes de tercero y cuarto grado de secundaria, los resultados mostraron que la mayoría de los adolescentes tenían 15 años y eran de sexo masculino.

A continuación se presentará la discusión de los resultados de la presente investigación, con otras investigaciones acerca del efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta las dimensiones: sexualidad en la adolescencia, embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Acerca de la dimensión sexualidad en la adolescencia, en la presente investigación se observó que hubo un incremento en el conocimiento del Pre test al Post test 1 y post test 2, por tanto hubo un efecto positivo de la intervención educativa en el conocimiento sobre sexualidad en la adolescencia ($p=0.000$); muy similar al estudio de **Madeni F, Horiuchi S, Lida M**, quienes encontraron que la puntuación promedio de los adolescentes aumentó significativamente del pre test al post test ($p=0,000$), es decir que el programa de salud reproductiva mejoró el conocimiento de los estudiantes sobre sexualidad. Lo señalado demuestra que a través de la sesión educativa de sexualidad en la adolescencia, donde se llevaron a cabo una serie de sesiones de aprendizaje y dinámicas con la ayuda de material audiovisual, se ha obtenido que los adolescentes incrementen sus conocimientos sobre ciertos temas relacionados con la sexualidad como el aparato reproductor femenino y masculino, la adolescencia y sus cambios y conceptos asociados a la sexualidad (sexualidad, sexo, identidad sexual, orientación sexual, etc.), lo cual ayuda a que el adolescente, en la práctica, viva su sexualidad con responsabilidad y sin temores por la etapa en la que se encuentran.

Respecto al conocimiento de los adolescentes en la dimensión embarazo adolescente, a pesar que hubo un incremento del Pre test al Post test 1 y post test 2 no fue significativo ($p=0.127$), es decir no se encontró un efecto positivo de la intervención educativa sobre los conocimientos acerca del embarazo adolescente. Hay algunas investigaciones que difieren de los resultados del presente estudio, uno de ellos es **Gutiérrez S** quien encontró que el Programa Educativo “Exprésate” fue efectivo, puesto que el nivel de conocimientos sobre el embarazo adolescente en el Pre-Test fue de Bajo (12.18%) a Medio (87.82%), mientras que en el Post-test fue Alto (100%). Otro estudio que difiere a los resultados encontrados es el de **Vital E, Sarmiento R, Almeida Y, Benítez D**, pues en sus resultados observaron que después de la acción educativa, el conocimiento del embarazo adolescente se incrementó de manera significativa.

En la dimensión infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, los resultados del presente estudio mostraron que hubo un efecto positivo de la intervención educativa en el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los adolescentes, pues el conocimiento aumentó del pre test al post test 1 y al post test 2 de forma significativa ($p=0.000$), al igual que el estudio de **Leyva N, Sosa M, Guerra D, Mojena D, Gómez N**, quienes evidenciaron que las jóvenes desconocían los principales aspectos relacionados con las infecciones de transmisión sexual, pero, después de la intervención educativa, tuvieron conocimientos positivos, lo cual resultó ser significativo ($p=0.000$), es decir, la intervención educativa ocasionó un efecto positivo en los conocimientos sobre las ITS. Luego de la intervención educativa, los adolescentes aumentaron sus conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.

De manera general, los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes se incrementaron a partir de la intervención educativa, ya que en el pre test el puntaje fue menor comparado con el post test 1 y post test 2, siendo la diferencia significativa ($p=0.000$). Por tanto la intervención educativa si produce un efecto positivo en los

conocimientos de los adolescentes de esta institución en temas de la esfera sexual y reproductiva, viendo necesario la aplicación de esta medida educativa en términos de mejorar los conocimientos para la aplicación en su vida. Estos resultados son similares a **Odeyemi K, Onajole A, Ogunowo B, Olufunlayo T, Segun B**, puesto que los autores observan en sus resultados que después de la intervención, el conocimiento de la salud sexual de los encuestados mejoró de manera significativa ($p < 0.05$).

5. CONCLUSIONES

1. La intervención educativa tuvo un efecto positivo en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva inmediatamente y a 30 días de la intervención ($p=0.000$), de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.
2. La intervención educativa tuvo un efecto positivo en el conocimiento de la dimensión sexualidad en la adolescencia inmediatamente y a 30 días de la intervención ($p=0.000$), de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.
3. La intervención educativa no tuvo ningún efecto en el conocimiento de la dimensión embarazo adolescente inmediatamente después y a 30 días de la intervención ($p=0.127$), de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.
4. La intervención educativa tuvo un efecto positivo en el conocimiento de la dimensión infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA inmediatamente después y a 30 días de la intervención ($p=0.000$), de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.

6. RECOMENDACIONES

1. Diseñar un plan permanente de actividades colectivas sobre temas en salud sexual y reproductiva, en la Institución Educativa Privada “Trilce” que incluya talleres preventivos y consejerías personalizadas, donde se brinde conocimiento al adolescente sobre los riesgos y consecuencias del embarazo precoz y se motive retrasar el inicio temprano de las relaciones coitales; de modo que se ayude al estudiante a desenvolverse de manera acertada en su vida personal y social, superando modelos educativos sesgados que priorizan la instrucción en conocimientos académicos y dejan de lado la formación integral.
2. Promover la formación de líderes juveniles dentro de la Institución Educativa Privada “Trilce” que apoyen la ejecución de las actividades permanentes, posibilitando en ellos su desarrollo personal a través de la práctica de autonomía y la toma de decisiones, los cuales al erigirse como modelos a seguir influirán positivamente en la mejora de la salud emocional de la totalidad de los demás adolescentes beneficiarios del plan en la institución educativa.
3. Implementar un ambiente en la Institución Educativa Privada “Trilce”, donde se realice un manejo multidisciplinario por parte de los profesionales pedagógicos como de los de salud, que ahí laboran, y se brinde atención a los alumnos sobre temas de sexualidad y reproducción, identidad de género, orientación sexual, ITS, paternidad responsable, entre otros.
4. Incluir la participación. dentro del staff de profesionales de la Institución Educativa Privada “Trilce”, de un profesional obstetra especialista en salud sexual y reproductiva, capacitado en técnicas didácticas, para poder llevar a cabo las actividades preventivo-promocionales.

5. Incentivar, desde el pregrado, la formación de obstetras especialistas en técnicas educativas, brindando la posibilidad que ofrezcan charlas a la población objetivo (adolescentes) y que este proceso formativo esté a cargo de docentes idóneos que trabajen con una población adolescente.
6. Realizar otras investigaciones que incluyan la aplicación de intervenciones educativas que aborden temas de prioridad en la salud sexual y reproductiva, con una evaluación a mediano y largo plazo de las actitudes y prácticas adolescentes.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes. Temas de salud. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
2. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Datos y cifras Centro de Prensa. Ginebra: OMS; 2014 Nota descriptiva N° 364.
3. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud de las y los Adolescentes. Ubicándonos y Ubicándolos, Perú. Minsa 2009. pp. 1 – 95. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud%20de%20las%20y%20los%20Adolescentes%20Ubic%C3%A1ndolos%20y%20Ubic%C3%A1ndonos.pdf>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Las adolescentes y sus comportamiento reproductivo 2013. INEI, Lima 2015. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf.
5. Urbina C, Pacheco J. Embarazo en adolescentes. Rev Per Ginecol Obstet. 2006;52(1):118-123.
6. Odeyemi K, Onajole A, Ogunowo B, Olufunlayo T, Segun B. The effect of a sexuality education programme among out- of- school adolescents in Lagos, Nigeria. Niger Postgrad Med J. 2014 Jun;21(2):122-7.
7. Chelhond E, Contreras L, Ferrer M, Rodríguez I. Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semi libertad y abandono, Caracas, Venezuela. Revista médica Risaralda 2012;18(2).
8. Vital E, Sarmiento R, Almeida Y, Benítez D. Modificación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia. MEDISAN 2011;15(5).

9. Leyva N, Sosa M, Guerra D, Mojena D, Gómez N. Modificación de conocimientos sobre salud reproductiva en adolescentes con riesgo preconcepcional. MEDISAN 2011; 15(3).
10. Madeni F, Horiuchi S, Lida M. Evaluation of a reproductive health awareness program for adolescence in urban Tanzania--a quasi-experimental pre-test post-test research. Reprod Health. 2011 Jun 27;8:21.
11. Gutiérrez S. Efectividad del Programa Educativo "Exprésate" en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa "Peruano Suizo", Comas 2011 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2012.
12. Calderón Y, Requejo D, TamPhun E. Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes. Revista de Enfermería Herediana 2008;01 (1): 11-18.
13. Hidalgo M. Como desarrollar una clase formativa y reproductiva O sesión de enseñanza / aprendizaje. Lima Perú: INADEP, 2007.
14. Yampufé C. Los procesos pedagógicos en la sesión de aprendizaje. Año 2009. [Consultado el 29 de julio del 2015]. Disponible en: <http://carlosyampufe.blogspot.com/2009/04/los-procesos-pedagogicos-en-la-sesion.html>.
15. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Guías Nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2004.
16. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. Lima: Ministerio de salud; 2006.
17. Schreck A, Páramo M. Misión Imposible: Comunicarnos con los adolescentes. México: Grupo editorial Penguin Random house; 2015.
18. Instituto Nacional de las mujeres. Guía de sexualidad y género para adolescentes. 3ª edición. Uruguay: Inmujeres; 2011.

19. Monroy A. Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud. Guía práctica para padres y educadores. 1ª ed. México: Editorial Pax México; 2002.
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La adolescencia: Un época de oportunidades. Estados Unidos: UNICEF; 2011.
21. Casas J, Ceñal M. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* 2005; 9(1): 20-24.
22. Centro de Formación Integral. La sexualidad según la Organización Mundial de la Salud. 2011.
23. Gobierno del estado de México. Hablemos de sexualidad: guía didáctica. 1 ed. México: Gobierno del estado de México; 2010.
24. Departamento de Orientación de Psicología. La sexualidad humana. España: Gobierno de Cantabria. [Consultado el 22 de julio del 2015]. Disponible en: <http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/Documentos/La%20sexualidad%20humana.pdf>.
25. Beltrán L. Embarazo en adolescentes. Caracas: Fundación Escuela de Gerencia Social; 2006.
26. Gamboa C, Valdés S. El embarazo en adolescentes. México: Dirección de Servicios de Investigación y Análisis; 2013.
27. Issler J. Embarazo en la Adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina* N° 107. 2001. Pp: 11-23.
28. Sociedad Española de contracepción. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. 1ª edición. España: Sociedad Española de contracepción; 2001.
29. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima: Ministerio de Salud, 2005.
30. Ministerio de Salud Pública. Guías en salud sexual y reproductiva. Capítulo Anticoncepción (Métodos reversibles). Uruguay: Ministerio de Salud Pública; 2005.
31. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala. [Consultado el 23 de julio del 2015]. Disponible en:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/GUIA%20PREVENCI%C3%93N%20EN%20EMBARAZO%20EN%20ADOLESCENTES%20GUATEMALA.pdf>.

32. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Manual para la formación docente en educación integral de la sexualidad humana. Caracas: UNFPA; 2013.
33. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala. [Consultado el 23 de julio del 2015]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/GUIA%20PREVENCI%C3%93N%20EN%20EMBARAZO%20EN%20ADOLESCENTES%20GUATEMALA.pdf>
34. Anzalone L, Mattera A. Infecciones de transmisión sexual. [Consultado el 27 de julio del 2015] Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccionestransmitidassexualmente.pdf>.
35. Ramírez N, Urbieto M. Juego y aprendo con mi sexualidad. Manual para educadores/as. México: Ririki Intervención Social; 2007.
36. Rengifo H, Córdova A, Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev. Salud pública. 2012; 14 (4): 558-569.
37. Sancho C. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes [Tesis]. Argentina: Universidad Nacional de Tucumán. Facultad de Medicina; 2006.
38. Mba C, Obi S, Ozumba B. The impact of health education on reproductive health knowledge among adolescents in a rural Nigerian community. J Obstet Gynaecol. 2007 Jul;27(5):513-7.
39. Paredes A. Evaluación de la influencia del Programa Bebé Piénsalo Bien en las percepciones, conocimientos y actitudes sobre sexualidad, maternidad y paternidad en adolescentes de un Establecimiento Educativo del Noroccidente de la provincia de Pichincha 2012 [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación; 2013.

40. González L, Martínez C, Blancas R. Resultados de un programa de promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes a nivel comunitario, en una institución de tercer nivel de atención. *Perinatol Reprod Hum*. 2000; 14(4): 206-16.
41. Ibañez M, Mellado J. Educación, libertad y cuidado. Madrid: Dykinson; 2013.
42. Mazarrasa L, Gil S. Salud sexual y reproductiva. [Consultado el 20 de setiembre del 2015]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
43. Corral P, Rincón D. Gestión del conocimiento en la evolución y prospectiva del interiorista. *Revista Interiorgráfico de la división de arquitectura, arte y diseño de la Universidad de Guanajuato* 2014. [Consultado el 28 de setiembre del 2015]. Disponible en: <http://www.interiorgrafico.com/edicion/decimo-cuarta-edicion-octubre-2014/gestion-del-conocimiento-en-la-evolucion-y-prospectiva-del-interiorista>
44. Real Academia Española. Efecto. Madrid: RAE; 2014. [Consultado el 22 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EOoHYxJ>
45. Ministerio de Educación. Diseño Curricular Nacional de Educación Básica Regular. Lima: Ministerio de Educación; 2009.
46. Cannoni G, Gonzáles M, Conejero C, Merino P, Schulin C. Sexualidad en la adolescente: Consejería. *Rev. Med. Clin. Condes* - 2015; 26(1) 81-87.

8. ANEXOS

INDICE

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	64
II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	66
III. CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	68
IV. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	72
V. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	73
VI. MÓDULO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	75
VII. CONTENIDO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	84
VIII. CUADRO DE RESPUESTA ACERCA DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	100
IX. CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	101
X. FOTOS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	102

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINION CONCEPTUAL	DEFINION OPERACIONAL	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CATEGORIAS	FUENTE DE VERIFICACION
INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Técnica que se utiliza en la enseñanza o educación de las personas. Fomenta el análisis, el diálogo y la reflexión sobre un tema identificado.	Proceso de llevar a cabo una serie de temas sobre sexualidad en la adolescencia, embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual, bajo la técnica de sesiones educativas, la cuales se llevaran a cabo en un periodo de tiempo determinado.	Sexualidad en la adolescencia	Cualitativo	Nominal	Aparato reproductor femenino y masculino.	-	Módulo de Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva.
						La adolescencia y sus cambios		
						Sexualidad y conceptos relacionados.		
			Embarazo adolescente	Cualitativo	Nominal	Embarazo.		
						Embarazo en la adolescencia.		
						Causas del embarazo en la adolescencia.		
						Efectos del embarazo adolescente.		
						Prevención del embarazo adolescente.		
						Métodos anticonceptivos.		
						Infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida		
			Signos y Síntomas de ITS.					
			El VIH/SIDA.					
			Formas de transmisión.					
			Prevención.					
CONOCIMIENTO			Nivel de	Cualitativo	Nominal	Sexualidad en la	Conocimiento	Cuestionario

SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Conjunto de ideas, conceptos y prejuicios, obtenidos mediante la captación previa de información y desarrollada en el contexto de una experiencia.	Conocimiento de los adolescentes por influencia del desarrollo de sesiones educativas brindadas a los adolescentes del 5to año de secundaria sobre temas de salud sexual y reproductiva.	conocimiento s antes de intervención educativa			adolescencia.	alto = 3 Conocimiento medio = 2 Conocimiento bajo = 1	Pre test, Post test inmediato y post test a 30 días de la intervención educativa.
						Embarazo adolescente.		
						Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/Sida.		
			Nivel de conocimiento s inmediatame nte después de concluidas la intervención educativa	Cualitativo	Nominal	Sexualidad en la adolescencia.	Conocimiento alto = 3 Conocimiento medio = 2 Conocimiento bajo = 1	
						Embarazo adolescente.		
						Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/Sida.		
			Nivel de conocimiento s a 30 días de la intervención educativa	Cualitativo	Nominal	Sexualidad en la adolescencia.	Conocimiento alto = 3 Conocimiento medio = 2 Conocimiento bajo = 1	
						Embarazo adolescente.		
						Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/Sida.		

II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU EFECTO EN EL CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “TRILCE”, NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2015.

El propósito de esta Hoja de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Madeleine L. Ildefonso Soto, estudiante de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La meta de este estudio es **Identificar el efecto de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce” durante los meses noviembre - diciembre del año 2015**, lo cual es de gran utilidad para la mejor comprensión de la problemática de este grupo en el contexto de salud pública, por el aumento de los riesgos en la salud de los adolescentes debido a los cambios en los patrones de conducta, especialmente en el área de salud reproductiva. Si accedes a participar en este estudio, se te pedirá responder algunas preguntas que nos permitirá conocer estas características. La información que se recoja será confidencial (no se divulgará su identidad en ningún momento) y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Su nombre no aparecerá en ningún informe de la investigación.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya se agradece su participación.

Yo:

Nombre y apellidos del estudiante

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la
Srta. Madeleine L. Ildefonso Soto.

Fecha: _____

III. CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

¿Con quién vives? _____

Sección de estudios: _____

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA:

1. La adolescencia es el periodo de vida que se da:
 - a) Entre los 10 y 19 años caracterizándose por cambios biológicos y psicológicos
 - b) Entre los 12 y 20 años caracterizándose por cambios biológicos en la mayoría de las personas.
 - c) Entre los 10 a 15 años caracterizándose por solo cambios psicológicos profundos.
2. El aparato reproductor femenino está compuesto por:
 - d) Vagina, próstata, ovarios.
 - e) Útero, ovarios, vagina, trompas de Falopio.
 - f) Clítoris, trompas de Falopio, vesículas seminales
3. El aparato reproductor masculino está compuesto por:
 - a) Pene, testículos, conducto deferente.
 - b) Escroto, uretra, clítoris.
 - c) Testículos, orificio vaginal, vesículas seminales.
4. La sexualidad es:
 - a) Aquella que solo tiene que ver con mantener relaciones sexuales.
 - b) Aquella que incluye el sexo, el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo y la vinculación afectiva.
 - c) Aquella que no forma parte de nuestras vidas.
5. El sexo se refiere a:
 - a) El conjunto de características sociales que nos hace sentir y vivir nuestra feminidad y masculinidad.

- b) Conjunto de características biológicas que nos definen como hombres y mujeres.
 - c) La atracción para elegir una pareja.
6. La identidad sexual se refiere a:
- a) La manera como la persona se identifica como varón o mujer, o la combinación de ambas, independientemente de cómo es considerado por la sociedad.
 - b) Atracción sexual y sentimental que se siente por otras personas del sexo contrario o del mismo sexo.
 - c) Las características biológicas que nos definen como hombres y mujeres.
7. La orientación sexual puede ser:
- a) Solo homosexual.
 - b) Homosexual y heterosexual.
 - c) Homosexual, heterosexual y bisexual.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:

8. El embarazo en la adolescencia es el que se produce:
- a) Antes del periodo de la pubertad y cuando el adolescente no ha adquirido independencia social ni madurez.
 - b) Entre los 10 y 19 años y cuando el adolescente ha alcanzado la madurez física y emocional para afrontar la situación.
 - c) Entre los 10 y 19 años y antes de que la adolescente haya alcanzado la suficiente madurez física y emocional.
9. Las causas del embarazo adolescente son:
- a) No tener enamorado/a y alto nivel socioeconómico.
 - b) Consumo de alcohol y drogas, relaciones sexuales precoces sin utilización de métodos anticonceptivos.
 - c) Acceso a los métodos anticonceptivos, adecuada educación sexual.
10. Las consecuencias del embarazo adolescente son:
- a) Ausentismo escolar, anemia, muerte materna, madre soltera.
 - b) Estabilidad económica, madres jóvenes con mejor capacidad de crianza, buen peso al nacer.

- c) Oportunidades laborales, oportunidad para concluir estudios superiores.

11. Una forma de prevención del embarazo adolescente es:

- a) Recibiendo una adecuada educación sexual con el fin de retrasar las relaciones sexuales.
- b) Consumo de drogas y alcohol.
- c) Teniendo varias parejas sexuales (Promiscuidad).

12. No son métodos anticonceptivos:

- a) Método del ritmo, coitos interruptus.
- b) Método del collar, método de lactancia materna.
- c) Método de la temperatura basal, ligadura de trompas.

13. La ligadura de trompas y la vasectomía son:

- a) Métodos naturales.
- b) Métodos temporales o reversibles.
- c) Métodos definitivos o irreversibles.

14. Es un método de barrera:

- a) El condón.
- b) La vasectomía.
- c) El dispositivo intrauterino o T de cobre.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA:

15. Las ITS son:

- a) Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales.
- b) Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través de un abrazo.
- c) Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través del contacto con sangre.

16. ¿Son síntomas de las ITS?

- d) Ampollas dolorosas, flujo genital (descensos) y dolor al orinar
- e) Dolor de estómago, fiebre.
- f) Dolor al sentarse y orinar frecuentemente.

17. El VIH es:

- a) El virus de inmunodeficiencia humana.

- b) El virus de la gripe.
- c) El virus de la Hepatitis.

18. El VIH se transmite a través de:

- a) Un beso.
- b) Compartir cubiertos.
- c) Relaciones sexuales sin protección.

19. Una manera de prevenir la transmisión del VIH es:

- a) Teniendo varias parejas sexuales.
- b) Utilizando el condón o preservativo.
- c) Aplicándose una inyección o vacuna con jeringa y aguja contaminada.

20. El uso correcto del condón:

- a) Se coloca cuando el pene está flácido.
- b) Se usa un condón por cada relación sexual y se coloca a penas el pene esté erecto.
- c) Se retira cuando el pene pierde la erección.

IV. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ÍTEMS	RESULTADOS DE VALIDACIÓN				DIAGNÓSTICO DE LA VALIDACIÓN
	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	
ÍTEM 1	0.8	1.0	1.0	1.0	Aprobado por mayoría
ÍTEM 2	0.8	1.0	0.8	1.0	Aprobado por mayoría
ÍTEM 3	1.0	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad
ÍTEM 4	1.0	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad
ÍTEM 5	1.0	0.8	0.8	0.8	Aprobado por mayoría
ÍTEM 6	1.0	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad
ÍTEM 7	1.0	0.8	1.0	1.0	Aprobado por mayoría
ÍTEM 8	1.0	1.0	0.8	1.0	Aprobado por mayoría
ÍTEM 9	1.0	1.0	0.8	1.0	Aprobado por mayoría
ÍTEM 10	1.0	1.0	0.7	1.0	Aprobado por mayoría
ÍTEM 11	1.0	1.0	0.8	0.8	Aprobado por mayoría
ÍTEM 12	0.7	0.8	0.7	0.7	Aprobado por mayoría
ÍTEM 13	0.8	1.0	0.7	0.8	Aprobado por mayoría
ÍTEM 14	1.0	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad
ÍTEM 15	1.0	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad
ÍTEM 16	0.7	0.7	0.8	0.7	Aprobado por mayoría
ÍTEM 17	1.0	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad
ÍTEM 18	1.0	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad
ÍTEM 19	1.0	1.0	0.7	0.8	Aprobado por mayoría
ÍTEM 20	1.0	1.0	0.7	0.8	Aprobado por mayoría

Al aplicar el índice de aprobación de jueces, se tuvo que modificar los ítems 1, 2, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 19, 20; los ítems 3, 4, 6, 14, 15, 17 y 18 fueron aprobados por unanimidad. Es importante considerar que para eliminar algún ítem el resultado de la validación debió estar por debajo de 0.66 en el promedio obtenido tanto para pertinencia, relevancia, coherencia y claridad.

V. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Coeficiente de Kuder – Richardson																						
	Preguntas o ítems																				Puntaje Total (xi)	(xi-X)2
Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
E1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	9	17.2225
E2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9	17.2225
E3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	15	3.4225
E4	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	0.7225
E5	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	23.5225
E6	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9	17.2225
E7	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	4.6225
E8	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	9	17.2225
E9	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	0.7225
E10	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	12	1.3225
E11	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	14.8225
E12	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	14	0.7225
E13	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	12	1.3225
E14	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	11	4.6225
E15	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	14.8225
E16	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	14.8225
E17	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	13	0.0225
E18	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	0.7225
E19	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16	8.1225
E20	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	12	1.3225
Total	8	18	19	20	8	10	10	3	12	14	16	10	12	8	16	11	18	18	15	17	263	164.55
Media	0.40	0.90	0.95	1.00	0.40	0.50	0.50	0.15	0.60	0.70	0.80	0.50	0.60	0.40	0.80	0.55	0.90	0.90	0.75	0.85	13.15	
p=	0.40	0.90	0.95	1.00	0.40	0.50	0.50	0.15	0.60	0.70	0.80	0.50	0.60	0.40	0.80	0.55	0.90	0.90	0.75	0.85	13.15	
q=	0.60	0.10	0.05	0.00	0.60	0.50	0.50	0.85	0.40	0.30	0.20	0.50	0.40	0.60	0.20	0.45	0.10	0.10	0.25	0.15	6.85	
p.q=	0.24	0.09	0.05	0.00	0.24	0.25	0.25	0.13	0.24	0.21	0.16	0.25	0.24	0.24	0.16	0.25	0.09	0.09	0.19	0.13	3.49	
# de ítems	20																					
# de encuestas	20																					

(st)exp2	8.23
Rtt	0.606

Coeficiente de confiabilidad: 0.6.
Instrumento confiable.

VI. MODULO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

INTERVENCIÓN EDUCATIVA: “SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”

SESIÓN EDUCATIVA N° 01

GRADO	: Quinto A y B de secundaria
RESPONSABLE	: Madeleine Larissa Ildelfonso Soto
FECHA	: 11 de noviembre del 2015
TEMA	: La Sexualidad en la adolescencia
TIEMPO	: 2hr. Pedagógica (90 min) cada sección.
CAPACIDADES	: Conocer los principios básicos de la sexualidad en la adolescencia.
ACTITUDES	: Integran principios reales y verdaderos en lo que respecta a su sexualidad en su vida diaria.
CONTENIDOS	: La Sexualidad en la adolescencia a. Aparato reproductor femenino y masculino. b. La adolescencia y sus cambios. c. Sexualidad y conceptos relacionados.

FASES O MOMENTOS	DESCRIPCIÓN DETALLADA, ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
MOTIVACIÓN Y EXPLORACIÓN PROBLEMATIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo, presentación y familiarización. • Evaluación del Pre Test. • Inician la sesión de aprendizaje desarrollando la siguiente actividad": <ul style="list-style-type: none"> • Escuchan la canción sexo de "los prisioneros". • De manera espontánea manifiestan lo que creen que significan algunas de las frases. • La responsable unifica lo presentado por los alumnos, planteando una idea a modo de conclusión de esta etapa. • Mediante una lluvia de ideas, previo un momento de reflexión, los estudiantes responden a las siguientes preguntas <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la sexualidad? • ¿Cómo debe vivir su sexualidad un adolescente como tú? <p>La responsable no califica como correctas o incorrectas las respuestas propuestas.</p>	Tarjetas de identificación USB Equipo de sonido Papelógrafos y/o Pizarra Plumones	<ul style="list-style-type: none"> • 5 min. • 15 min. • 10 min. • 5 min. • 5 min.
CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Según el criterio de afinidad forman equipos de seis estudiantes (de acuerdo a las figuras de las tarjetas de identificación) y dan un nombre al grupo. • A partir de la separata propuesta diseñan y elaboran un organizador visual donde de forma gráfica propongan las principales ideas. • En plenario un representante comparte lo trabajado. • La responsable unifica los planteamientos propuestos, explica detalladamente con la ayuda de un rotafolio, concluye la parte conceptual del tema y responde preguntas de los estudiantes. 	Separatas Papelógrafos Plumones Rotafolios Folletos	<ul style="list-style-type: none"> • 5 min. • 15 min. • 10 min. • 15 min.
TRANSFERENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Cada estudiante recibe una tarjeta y anota un compromiso de acción personal a través de la cual se propone a vivir una sexualidad de acuerdo a una conceptualización real y verdadera de la sexualidad en su vida diaria. Colocan la tarjeta en la pizarra y a través de la técnica del museo observan lo desarrollado por sus compañeros. 	Tarjetas de cartulinas de colores	<ul style="list-style-type: none"> • 5 min.

BIBLIOGRAFÍA :

- ❖ “Tutoría y Orientación Educativa en la Educación Secundaria” MINEDU, 2005. Perú.
- ❖ Schreck A, Páramo M. Misión Imposible: Comunicarnos con los adolescentes. México: Grupo editorial Penguin Random house; 2015.
- ❖ Gobierno del estado de México. Hablemos de sexualidad: guía didáctica. 1 ed. México: Gobierno del estado de México; 2010.
- ❖ Fondo de Población de las Naciones Unidas. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Manual para la formación docente en educación integral de la sexualidad humana. 1 ed. Caracas: Hernández E, edición; 2013.

ANEXOS : Separata “La sexualidad en la Adolescencia”

AUDIOS : Tema “Sexo” – Los Prisioneros

SESIÓN EDUCATIVA N° 02

GRADO	: Quinto A y B de secundaria.
RESPONSABLE	: Madeleine Larissa Ildefonso Soto
FECHA	: 16 de noviembre del 2015.
TEMA	: Embarazo adolescente.
TIEMPO	: 2hr. Pedagógica (90 min) cada sección.
CAPACIDADES	: Conoce las causas consecuencias y la forma de prevención del embarazo adolescente.
ACTITUDES	: Asume actitudes de prevención en torno al embarazo adolescente.
CONTENIDOS	<p>Embarazo adolescente</p> <ul style="list-style-type: none">• Embarazo.• Embarazo en la adolescencia.• Causas del embarazo en la adolescencia.• Efectos del embarazo en adolescente.• Prevención del embarazo adolescente.• Métodos anticonceptivos.

FASES O MOMENTOS	DESCRIPCIÓN DETALLADA, ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
MOTIVACIÓN Y EXPLORACIÓN PROBLEMATIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo. • Observan el video: “EL Embarazo en la adolescencia”. • De manera espontánea los estudiantes manifiestan sus opiniones al respecto. • La responsable plantea las siguientes interrogantes: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Por qué una adolescente sale embarazada de manera precoz? • ¿Quiénes están involucrados en una situación de embarazo adolescente? • ¿Quiénes se responsabilizan de esta situación? • Los estudiantes responden libremente sin sus respuesta sean calificada como correctas o incorrectas. 	Tarjetas de identificación Equipo de video USB Proyector Plumones Papelógrafos	<ul style="list-style-type: none"> • 2 min. • 5 min. • 5 min. • 5 min. • 5 min.
CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizando la dinámica de los números los estudiantes se agrupan en equipos de trabajo y eligen un nombre para su grupo. • Cada equipo recibe un segmento de la separata propuesta, la leen, analizan su contenido y elaboran un gráfico en un papelógrafo. • Socializan lo trabajado, a través de la exposición ante el aula. • Cada grupo elabora una pregunta de los subtemas trabajados por los otros equipos, las cuales serán planteadas en este momento. • Utilizando un Rotafolio, la responsable consolida la temática planteada en la exposición por los estudiantes y presenta las conclusiones conceptuales. 	Separata Cartulinas y/o Papelógrafos Plumones Rotafolios Folletos	<ul style="list-style-type: none"> • 5 min. • 15 min. • 15 min. • 5 min. • 15 min.
TRANSFERENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Realizan un eslogan relacionado a la prevención del embarazo adolescente, lo presentan en plenario y finalmente lo colocan en diversos puntos visibles de la Institución Educativa. 	Cartulinas Plumones	<ul style="list-style-type: none"> • 10 min.

BIBLIOGRAFÍA :

- ❖ “Tutoría y Orientación Educativa en la Educación Secundaria” MINEDU, 2005. Perú.
- ❖ Instituto Aguascalentense de Las Mujeres. Manual Taller sexualidad.
- ❖ Gamboa C, Valdés S. El embarazo en adolescentes. México: Dirección de Servicios de Investigación y Análisis; 2013.

ANEXOS : Separata propuesta / Rotafolio

VIDEOS : “Embarazo adolescente”

SESIÓN EDUCATIVA N° 03

GRADO	: Quinto A y B de secundaria.
RESPONSABLE	: Madeleine Larissa Ildefonso Soto
FECHA	: 18 de noviembre del 2015.
TEMA	: Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.
TIEMPO	: 2hr. Pedagógica (90 min) cada sección.
CAPACIDADES	: Conoce los signos y síntomas de las ITS más frecuentes y del VIH/SIDA.
ACTITUDES	: Asume actitudes de prevención para las ITS más frecuentes y VIH/SIDA.
CONTENIDOS	<p>:</p> <p>Infecciones de transmisión sexual y VIH/sida</p> <ul style="list-style-type: none"> • ITS y Tipos. • Signos y Síntomas de ITS. • El VIH y Sida. • Formas de Transmisión. • Prevención. • Uso del Preservativo.

FASES O MOMENTOS	DESCRIPCIÓN DETALLADA, ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
MOTIVACIÓN Y EXPLORACIÓN PROBLEMATIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo. • La responsable coloca en la pizarra viñetas con las siguientes palabras: ITS, VIH, Sida, Prevención. Los alumnos de forma espontánea plantean lo que conocen en relación a las palabras. • La responsable plantea las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Serán ciertas las respuestas dadas? ➤ ¿Por qué es importante conocer en relación a este tema? • Los estudiantes responden libremente sin sus respuesta sean calificada como correctas o incorrectas. 	Tarjetas de identificación Pizarra Viñetas Papelógrafos Plumones	<ul style="list-style-type: none"> • 2 min. • 10 min. • 5 min.
CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • La responsable, usando el Rotafolio (diapositivas) del tema expone el contenido. • A partir de la dinámica “Canasta revuelta” se forman equipos de trabajo. • Cada equipo elabora un skecht con los sub temas expuestos (2 min cada presentación). • Presentan su trabajo ante el aula. • La responsable propone en la pizarra las conclusiones del tema. 	Rotafolio o equipo multimedia. Pizarra Plumones	<ul style="list-style-type: none"> • 15 min. • 5 min. • 10 min. • 15 min. • 5 min.
TRANSFERENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Cada equipo de trabajo elabora un cover con coreografía, referido a la prevención de las ITS. • Comparte el resultado de la tarea ante sus compañeros. 	Plumones Papelógrafos	<ul style="list-style-type: none"> • 5 min. • 10 min.

BIBLIOGRAFÍA

: “Tutoría y Orientación Educativa en la Educación Secundaria” MINEDU, 2005. Perú.

ANEXOS : Rotafolios.

VII. CONTENIDO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Introducción:

La adolescencia es una etapa de profundos cambios psicológicos y sociales, en el que el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual. En esta etapa es de vital importancia una adecuada consejería, tanto en prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual, como en prevención de conductas de riesgo, favoreciendo de esta forma, la adquisición de conductas protectoras en el ejercicio de su sexualidad. Es importante también reforzar el ejercicio de los derechos en salud sexual y reproductiva⁴⁶.

Objetivo General:

- Potenciar la información sobre la salud sexual y Reproductiva en los adolescentes

Objetivos Específicos:

- Promover la información acerca de la sexualidad en los adolescentes
- Definir las causas del embarazo adolescente y su prevención en los adolescentes
- Dar a conocer las infecciones de transmisión sexual y su prevención en los adolescentes

La **salud sexual y reproductiva** está íntimamente ligadas y son interdependientes. Con esta perspectiva la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva.

La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria y para reproducirse, y la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad

física del cuerpo humano y la voluntad de asumir la responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual.

La salud sexual y reproductiva tiene un enfoque integral, que abarca todo el ciclo de vida de las personas (niño, adolescente, adulto y adulto mayor). Para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación específicas y diferenciadas durante cada una de las etapas del ciclo de vida de las personas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes durante todo el ciclo de vida. El concepto lleva implícito el derecho que tienen todas las personas de adoptar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva y a que sus decisiones sean respetadas sin discriminación alguna¹⁵.

En lo que respecta a la salud sexual y reproductiva del adolescente, se debe brindar conocimientos a este grupo etáreo sobre fisiología, reproducción, sexualidad, paternidad y maternidad responsable, preparación para lograr un embarazo saludable, opciones anticonceptivas, anticoncepción oral de emergencia, consecuencias y riesgos del embarazo no deseado, del aborto, e ITS, VIH/SIDA, para facilitar la toma de decisiones sobre su vida sexual¹⁶.

1. SESIÓN: SEXUALIDAD

Introducción:

La sexualidad es una parte integral en nuestras vidas, que va desde el nacimiento hasta la muerte. Para los adolescente hacerse cargo de su emergente sexualidad es parte del proceso natural de transformación en adulto. El ímpetu que caracteriza a la adolescencia, además de sus expresos beneficios, también puede llegar a representar un factor de riesgo para su bienestar y salud sexual y reproductiva, dado que en esta etapa, la sexualidad toma un rol protagónico en el desarrollo psico-evolutivo que no es tan armónico como se quisiera; esto significa que generalmente los adolescentes adquieren la capacidad de procrear antes de alcanzar la madurez emocional¹⁷, por ello es importante explicar y

educar a los adolescentes sobre el tema de sexualidad, de tal manera que su ejercicio sexual sea responsable y satisfactorio.

Contenido:

En la **adolescencia** se producen transformaciones que generan cambios en el cuerpo, en las emociones y en las sensaciones. Asimismo, todas las dimensiones de la personalidad se ven influenciadas por los cambios que se producen en este momento vital. Durante este periodo, se producen cambios puberales que son transformaciones anatómicas y fisiológicas en el organismo, producidas principalmente por las hormonas sexuales (testosterona, progesterona y estrógenos). El proceso de maduración de los genitales es una característica fundamental de esta etapa de la vida, que indicará la posibilidad de poder tener hijos. Asimismo, en esta etapa de la vida, el deseo sexual aparece de una forma más clara, así como la atracción hacia otras personas, el deseo de disfrutar de su compañía, de sus sentimientos, siendo de una forma distinta a la que se experimentó en la niñez¹⁸.

Entre los cambios que se producen en esta etapa se encuentran⁴⁶:

Cambios en las mujeres	Cambios en los varones
Acné juvenil	Acné juvenil
El cuerpo transpira más, comienzas a tener que usar desodorante	El cuerpo transpira más, comienzas a tener que usar desodorante
Aparece el vello púbico y crece vello en las axilas, brazos y piernas	Aparece el vello púbico y crece vello en el pecho, las axilas, piernas y espalda
Se ensanchan las caderas y destacan los pezones	Crece bigote y barba
Aparece la primera menstruación (menarquia), el ciclo menstrual y desarrollan y maduran los genitales	Los testículos y el pene aumentan de tamaño
El tono de voz va cambiando y se hace más aguda	El tono de voz va cambiando y se hace más grave

Es importante conocer los genitales femeninos y masculinos:

Genitales femeninos:

- **Clítoris:** Está situado en la zona superior, donde se unen los labios menores. Es uno de los puntos más sensibles y su estimulación, genera una gran fuente de placer sexual. Su función es dar placer.
- **Meato uretral:** Es el orificio por donde sale la orina.
- **Orificio vaginal:** Es la entrada a la vagina. En la entrada del canal vaginal podemos encontrar una fina membrana llamada Himen.
- **Vagina:** es una cavidad elástica, con pliegues, de 8 a 9 cms. de profundidad, que une la vulva con el cuello del útero. Está rodeada de músculos muy fuertes que nosotras podemos controlar aunque nunca los usemos. Son los que se contraen durante el orgasmo, se distienden durante el parto y sujetan la vejiga, el útero y el ano. Esta musculatura se puede reforzar mediante ejercicios. Esto ayudará a mejorar nuestros orgasmos, a evitar las pérdidas de orina y/o el descenso de los órganos genitales.
- **Útero:** es un órgano muscular en forma de pera invertida. Tiene dos partes: un cuerpo y un cuello. El cuello comunica la vagina con el interior del útero y el cuerpo del útero es donde se implanta el embrión para su crecimiento.
- **Trompas de Falopio:** son dos conductos huecos situados a ambos lados del útero.
- **Ovarios:** son dos órganos pequeños que tienen forma de almendra. Son las glándulas sexuales femeninas. Producen los óvulos y las hormonas sexuales: estrógenos, progesterona y testosterona.

Genitales masculinos:

- **Pene:** Es un órgano muy sensible y receptivo. Fuente de placer, su respuesta principal a la estimulación es la erección: rigidez y mayor tamaño.
- **Orificio uretral:** Orificio por donde salen el semen y la orina.
- **Escroto:** Es una especie de bolsa; en su interior se encuentran los testículos.
- **Testículos:** son dos órganos en los que se producen y almacenan los espermatozoides (son las células que aporta el varón en la

fecundación). La ubicación exterior de los testículos es importante ya que la temperatura de éstos tiene que ser menor a la del resto del cuerpo para la vida de los espermatozoides.

- **Uretra:** Es el conducto por el que salen al exterior la orina y el semen.
- **Próstata:** Es una glándula que rodea la vejiga. Segrega un líquido que se mezcla con el contenido de las vesículas seminales para formar el semen.
- **Vesículas seminales:** Se encuentran a continuación del conducto deferente, colaboran en la formación del semen.
- **Conducto deferente:** Lleva los espermatozoides hacia los líquidos que formarán el semen.

La **sexualidad** no solo tiene que ver con mantener relaciones sexuales, sino con todo nuestro ser, nuestros sentimientos, emociones, sensaciones, deseos y las formas en que nos relacionamos entre las personas. Incluye el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo y la vinculación afectiva. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones.

Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos^{23, 32}.

Sexo: El término sexo se refiere al conjunto de características biológicas que definen a los seres humanos como mujeres y varones.

Género: Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Es una construcción cultural y social que nos hace sentir y vivir nuestra feminidad y masculinidad.

Identidad de género. La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y también marca la forma de cómo comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina

la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

Orientación sexual. Es la atracción, gusto o patrón persistente de preferencias para elegir una pareja o compañero sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos. Esta puede ser heterosexual, homosexual y bisexual:

- Heterosexual: el deseo sexual y/o afectivo está dirigido hacia personas del sexo opuesto.
- Homosexual: el deseo sexual y/o afectivo está dirigido hacia personas del mismo sexo.
- Bisexual: el deseo sexual y/o afectivo está dirigido hacia personas de ambos sexos.

Identidad sexual. La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma en el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales.

Erotismo. El erotismo es un comportamiento emocional de los seres humanos que se manifiesta en las múltiples experiencias corporales en relación con la pasión. Es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que por lo general, se identifican con placer sexual. El erotismo se construye tanto a nivel individual como social con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano.

Vínculo afectivo. Es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante los sentimientos. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal

como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que los ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo, así como la amistad.

2. SESION: EMBARAZO ADOLESCENTE

El acto sexual

Relación sexual se le llama al coito o acto sexual, que es la penetración del pene en la vagina, pero para eso además de querer hacerlo, besarnos y acariciarnos, se necesita que se den otros cambios en nuestro cuerpo²⁵.

Embarazo en la Adolescencia:

El embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad²⁵.

Causas del Embarazo en la Adolescencia

Como una problemática social, entre las causas del embarazo en la adolescencia, que en general manejan tanto las dependencias que están atendiendo este fenómeno social, así como los diversos estudios que al respecto se han hecho se encuentran las siguientes²⁶:

- El matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer.
- La práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes sin métodos anticonceptivos;
- La presión de los compañeros, que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales.
- El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, producen una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada.
- Carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición.
- La falta de una buena educación sexual.

Consecuencias de un embarazo en la Adolescencia²⁶. Respecto a las consecuencias y efectos negativos que se derivan de un embarazo temprano, los diversos autores coinciden en que estos efectos repercuten principalmente en tres aspectos:

Desde el punto de vista médico:

- La joven corre el riesgo de experimentar anemia, preeclampsia, complicaciones en el parto y enfermedades de transmisión sexual, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo.
- Los bebés de madres adolescentes tienen una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido.

Desde el punto de vista psicológico:

- La reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser tan fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio, teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes. El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como “factores suicidógenos circunstanciales”.
- La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; es vacío afectivo.

Visto desde el contexto social destacan:

- Las escasas oportunidades de proseguir con su escolarización;
- Las dificultades para su inserción en el mercado de trabajo;
- Su desarrollo social y cultural; y
- La formación de una familia y su estabilidad.

Prevención del embarazo adolescente:

Entre las medidas preventivas del embarazo adolescente destacan²⁸:

- Realizar programas de educación sexual.

- Retraso en las relaciones sexuales para evitar las consecuencias que trae el embarazo adolescente.
- Mejorar la información, así como la disponibilidad sobre los métodos anticonceptivos.

Métodos anticonceptivos:

Son métodos empleados para impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales²⁹.

Métodos de abstinencia periódica:

Se refiere a abstenerse de relaciones sexuales por un período de tiempo del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

	<i>Forma de uso</i>
Método del Ritmo: Método basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.	La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual), por lo menos seis meses, idealmente 12 meses. El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación. Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto y para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo, de no tener la historia menstrual la mujer debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19vo día del ciclo menstrual.
Método Billings, de la ovulación o del moco cervical: Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco	La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas. Se toma de los genitales externos el moco y se observa su elasticidad entre los dedos; el periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical hasta tres

cervical o sensación de humedad en genitales.	días después de la brusca desaparición de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de mucosidad.
Métodos de los días fijos o del collar: Método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.	Se determina por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días. Se ofrece como ayuda visual el “collar” que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que está la mujer: Una perla roja que representa el primer día de menstruación. Seis perlas marrones que representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo. Doce perlas blancas que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo. Trece perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo. Aváncela todos los días, evite las relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas

Método de Lactancia Materna:

Único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia.

Criterios:

- Lactancia exclusiva (a libre demanda, o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche).
- Que la usuaria se mantenga en amenorrea.
- Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.

Método de Barrera (Preservativo):

Funda delgada de caucho (látex), lubricada, sin nonoxinol - 9.

Forma de uso:

- Asegurarse de la integridad del envase.
- Verificar la fecha de vencimiento en el sobre.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección.
- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

Anticonceptivos orales combinados:

Son aquellas píldoras que contienen estrógeno y progestágeno.

Forma de uso:

- Iniciar el método entre el primero y el quinto día de menstruación.
- Tomar cada día, empezando por las píldoras de color blanco hasta finalizar con las píldoras de color marrón.
- Se reinicia la toma inmediatamente después de terminar el paquete anterior.

En caso de olvido:

- Si se olvida una de las pastillas blancas, tomar inmediatamente la pastilla olvidada para continuar con las siguientes.
- Si se olvida dos o más pastillas blancas, esperar a que retorne la menstruación para empezar a tomar.
- Si se olvida una de las pastillas marrones, no hay ningún manejo.

Anticonceptivos inyectables de solo progestágenos:

Son aquellos que poseen sólo progestágeno.

Forma de uso:

- Iniciar el método entre el primero y el quinto día de menstruación.
- Se administra la siguiente dosis cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

Dispositivo Intrauterino:

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre.

Forma de uso:

Se inserta:

- En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cambio de método.
- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio tardío a partir de la sexta semana.
- Por profesional capacitado.

Métodos irreversibles:

Ligadura de trompas: Método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio.

Vasectomía: Es una intervención quirúrgica electiva, considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.

3. SESION: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA

ITS y Tipos:

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son aquellas infecciones que se transmiten de una persona a otra, principalmente a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Entre las principales ITS se encuentran: Gonorrea, Sífilis, Herpes genital, Chancro blando y el VIH/SIDA³³.

Signos y Síntomas de las ITS.

Los signos y síntomas de las principales infecciones de transmisión sexual son³⁴:

ITS	Agente etiológico	Síntomas y signos
Gonorrea	<i>Bacteria Neisseria gonorrhoeae</i>	En mujeres: flujo vaginal, afecciones en el recto o la faringe, dolor y sangrado al orinar. En hombres: dolor al orinar, secreción por el pene de un líquido acuoso amarillento y de mal olor.
Sífilis	<i>Bacteria Treponema Pallidum</i>	Durante el periodo de latencia, no presenta síntomas. En primera etapa: Úlcera única, firme, no dolorosa, regular, bien demarcada. En segunda etapa: Fiebre, dolor de garganta, inflamación generalizada de los ganglios, pérdida de cabello y lesiones cutáneas extensas.
Herpes Genital	<i>Virus del Herpes</i>	Ampollas dolorosas que pueden aparecer solas o agrupadas que causan dolor y comezón que aparecen en ano, boca, garganta y esófago. Además de flujo en los genitales y dolor al orinar. Puede acompañarse de signos generales como

		fiebre, dolor de cabeza, y falta de apetito.
Chancro Blando	<i>Bacteria Haemophilus Ducreyi</i>	Inflamación de ganglios inguinales que pueden estar en una o ambos lados de la ingle.

El VIH y Sida.

El **VIH** es el Virus de Inmunodeficiencia Humana que al atacar el Sistema Inmunológico y deja al organismo débil para luchar contra infecciones y enfermedades³³.

El **SIDA** es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, que representa el último estadio de la infección por el VIH³⁴.

Formas de Transmisión³⁵.

El VIH-SIDA se transmite de persona a persona principalmente de tres maneras:

- ❖ Cuando el semen o las secreciones vaginales de la persona infectada entran en contacto con membranas de la vagina, pene o recto, facilitando de ese modo el ingreso del virus al torrente sanguíneo.
- ❖ Cuando se utiliza una aguja, u otro instrumento diseñado para penetrar la piel, contaminado con sangre de una persona infectada con el VIH.
- ❖ El VIH también puede ser transmitido por una madre infectada a su hijo, a través de la placenta antes de nacer, durante el parto o, en algunos casos, a través de la leche materna.

Prevención:

Para prevenir la transmisión de VIH e ITS, se requiere de información y de llevar a cabo prácticas seguras, uno de ellas es el uso del condón, la OMS considera que su empleo es una estrategia para prevenir las y el embarazo³⁵.

Uso del Preservativo:

Las recomendaciones para el uso del preservativo son: guardar en lugares frescos, revisar la fecha de vencimiento, revisar el empaque buscando que no tenga lubricante por fuera, mover el condón dentro del

empaque y chequear que exista una burbuja de aire, Mover el condón dentro del empaque y chequear que exista una burbuja de aire, no deben ponerse en bolsillos de pantalones o billeteras y el empaque se abre con los dedos, no usar tijeras o los dientes³⁵.

El uso correcto del preservativo es:

- El condón se coloca cuando el pene está erecto, y antes de que toque la boca, vagina o recto de la pareja.
- Tomar con las yemas de los dedos la punta del condón, para sacar el aire.
- Sin soltar la punta, desenrollar el resto del condón hacia la base del pene.
- Después de la eyaculación y antes de perder la erección. Para sacarlo, se debe sostener la base del condón y retirarlo.
- Tener cuidado de no derramar semen, cuando se saque.
- Anudar el condón y tirar en bote de basura.

VIII. CUADROS DE RESPUESTAS ACERCA DEL CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva		Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes de la intervención educativa		Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva inmediatamente después de concluida la intervención educativa		Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva a 30 días de la intervención educativa	
		N	%	N	%	N	%
Definición de adolescencia	Incorrecto	23	43,4%	3	5,7%	6	11,3%
	Correcto	30	56,6%	50	94,3%	47	88,7%
Partes del aparato reproductivo femenino	Incorrecto	6	11,3%	7	13,2%	4	7,5%
	Correcto	47	88,7%	46	86,8%	49	92,5%
Partes del aparato reproductivo masculino	Incorrecto	7	13,2%	0	0,0%	0	0,0%
	Correcto	46	86,8%	53	100,0%	53	100,0%
Sexualidad	Incorrecto	4	7,5%	1	1,9%	2	3,8%
	Correcto	49	92,5%	52	98,1%	51	96,2%
Sexo	Incorrecto	27	50,9%	12	22,6%	22	41,5%
	Correcto	26	49,1%	41	77,4%	31	58,5%
Identidad sexual	Incorrecto	16	30,2%	10	18,9%	8	15,1%
	Correcto	37	69,8%	43	81,1%	45	84,9%
Orientación sexual	Incorrecto	16	30,2%	10	18,9%	10	18,9%
	Correcto	37	69,8%	43	81,1%	43	81,1%
Embarazo en la adolescencia	Incorrecto	27	50,9%	17	32,1%	24	45,3%
	Correcto	26	49,1%	36	67,9%	29	54,7%
Causas del embarazo adolescente	Incorrecto	2	3,8%	3	5,7%	0	0,0%
	Correcto	51	96,2%	50	94,3%	53	100,0%
Consecuencias del embarazo adolescente	Incorrecto	1	1,9%	5	9,4%	9	17,0%
	Correcto	52	98,1%	48	90,6%	44	83,0%
Formas de prevención del embarazo adolescente	Incorrecto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Correcto	53	100,0%	53	100,0%	53	100,0%
Métodos de abstinencia periódica	Incorrecto	41	77,4%	31	58,5%	27	50,9%
	Correcto	12	22,6%	22	41,5%	26	49,1%
Métodos anticonceptivos definitivos	Incorrecto	12	22,6%	13	24,5%	13	24,5%
	Correcto	41	77,4%	40	75,5%	40	75,5%
Método de barrera	Incorrecto	11	20,8%	6	11,3%	7	13,2%
	Correcto	42	79,2%	47	88,7%	46	86,8%
Las infección de transmisión sexual	Incorrecto	13	24,5%	0	0,0%	0	0,0%
	Correcto	40	75,5%	53	100,0%	53	100,0%
Signos y Síntomas de las ITS	Incorrecto	31	58,5%	10	18,9%	12	22,6%
	Correcto	22	41,5%	43	81,1%	41	77,4%
VIH	Incorrecto	0	0,0%	1	1,9%	1	1,9%
	Correcto	53	100,0%	52	98,1%	52	98,1%
Formas de transmisión del VIH	Incorrecto	5	9,4%	0	0,0%	0	0,0%
	Correcto	48	90,6%	53	100,0%	53	100,0%
Prevención del VIH	Incorrecto	8	15,1%	2	3,8%	5	9,4%
	Correcto	45	84,9%	51	96,2%	48	90,6%
Uso correcto del Condón	Incorrecto	7	13,2%	0	0,0%	1	1,9%
	Correcto	46	86,8%	53	100,0%	52	98,1%
Total		53	100,0%	53	100,0%	53	100,0%

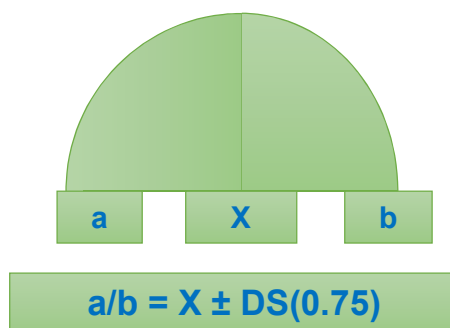
IX. CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Nivel de Conocimientos sobre Salud sexual y reproductiva:

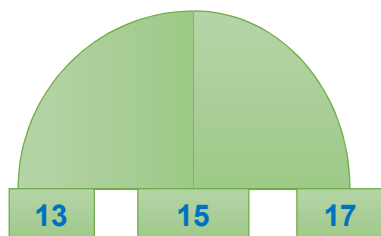
Los conocimientos se calcularon según la escala de Estanones, (alto, medio y bajo).

Componentes necesarios para el cálculo de la escala de Estanones.

- Campana de Gaus
- Constante de 0,75
- Media (X)
- Desviación estándar (DS)
- a = Punto de corte menor
- b = Punto de corte mayor



Campana de Gaus:

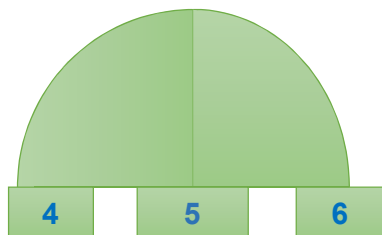


$$\begin{aligned} a/b &= X \pm DS(0.75) \\ a &= 15.15 - 2.45 (0.75) \\ b &= 15.15 + 2.45 (0.75) \end{aligned}$$

- “Alto” = mayor a 17
- “Medio” = De 13.3 hasta 17
- “Bajo” = menor a 13.3

Dimensión Conocimientos sobre Sexualidad

Campana de Gaus:

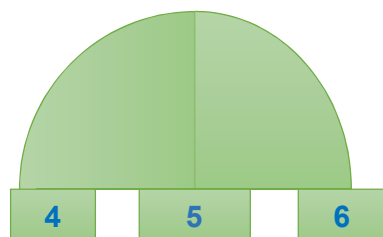


$$\begin{aligned} a/b &= X \pm DS(0.75) \\ a &= 5.13 - 1.30 (0.75) \\ b &= 5.13 + 1.30 (0.75) \end{aligned}$$

- "Alto" = mayor a 6.1
- "Medio" = De 4.16 hasta 6.11
- "Bajo" = menor a 4.16

Dimensión Conocimientos sobre Embarazo

Campana de Gaus:



$$a/b = X \pm DS(0.75)$$

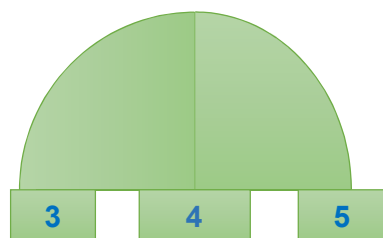
$$a = 5.23 - 1.20 (0.75)$$

$$b = 5.23 + 1.20 (0.75)$$

- "Alto" = mayor a 6.13
- "Medio" = De 4.32 hasta 6.13
- "Bajo" = menor a 4.32

Dimensión Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión sexual

Campana de Gaus:



$$a/b = X \pm DS(0.75)$$

$$a = 4.79 - 1.08 (0.75)$$

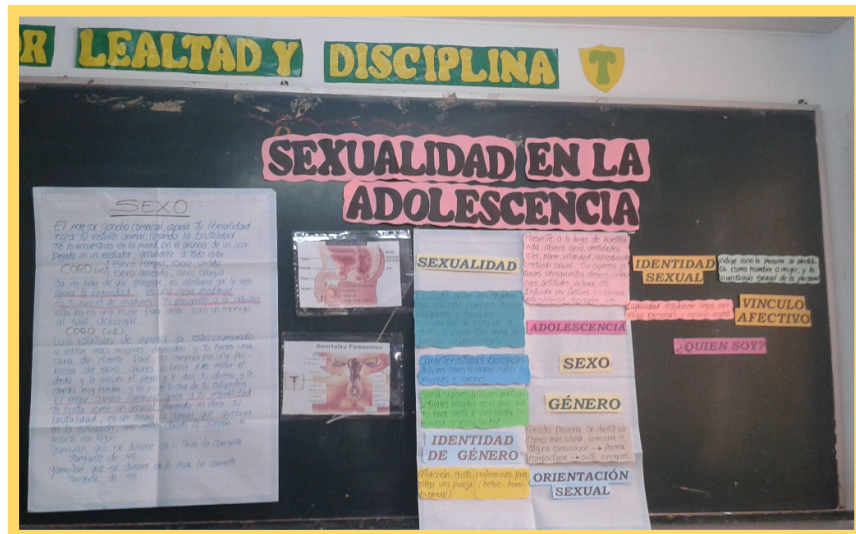
$$b = 4.79 + 1.08 (0.75)$$

- "Alto" = mayor a 5.6
- "Medio" = De 3.98 hasta 5.60
- "Bajo" = menor a 3.98

x. FOTOS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

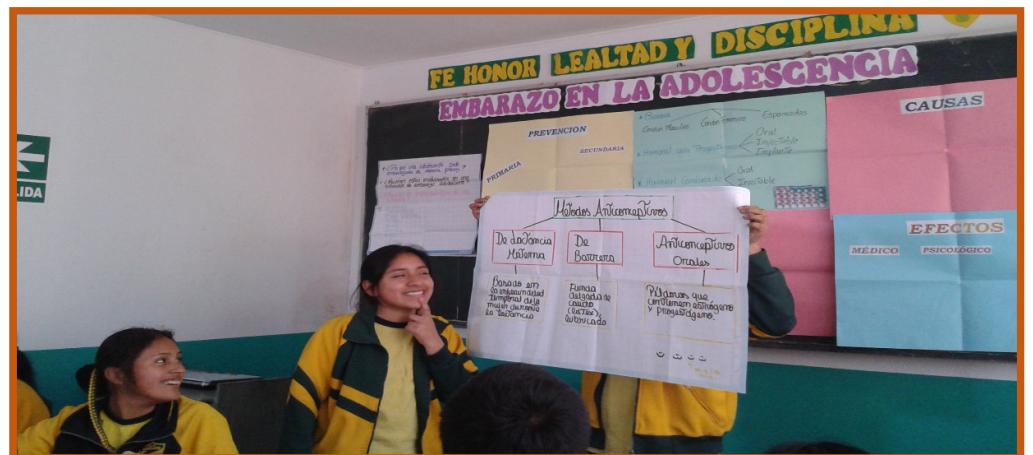


1era SESION
EDUCATIVA



MATERIAL
PROPORCIONADO
: FOLLETOS
INFORMATIVOS

2da SESION EDUCATIVA





TRABAJO EN
EQUIPO Y
PRESENTACION
DEL MATERIAL
ELABORADO

